



Ministero della Salute

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VII**

**MINISTERO DELLA SALUTE
DI CONCERTO CON MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
E
REGIONE TOSCANA**

**ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO DELL'ACCORDO
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI**

PROGRAMMA INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE N. 67/1988

ARTICOLATO CONTRATTUALE

**ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI**

PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE N. 67/88

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 24 miliardi di euro;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e, in particolare, l'articolo 5, bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare Accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

VISTO l'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144, che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria già attribuita al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

VISTA la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE, che individua tra le attribuzioni da trasferire al Ministero della Sanità, le ammissioni al finanziamento dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88 e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 27 dicembre 1997, n. 450, che rende disponibile, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'articolo 20 della sopra citata legge n. 67 del 1988 la somma di lire 2.500 miliardi, disponibilità rimodulata dalla legge 23 dicembre 1998, n. 449, come integrata dal decreto-legge del 28 dicembre 1998, n. 450, convertito con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, che dispone ulteriori finanziamenti per l'attuazione del programma di investimenti;

VISTE le tabelle F ed E delle leggi finanziarie 23 dicembre 1999 n. 488, 23 dicembre 2000 n. 388, 28 dicembre 2001 n. 448, 27 dicembre 2002 n. 289, 24 dicembre 2003 n. 350, 30 dicembre 2004 n. 311, 23 dicembre 2005 n. 266, 27 dicembre 2006 n. 296, 24 dicembre 2007 n. 244, 22 dicembre 2008 n. 203, 23 dicembre 2009 n. 191, 13 dicembre 2010 n. 220, 12 novembre 2011 n. 183 e 24 dicembre 2012 n. 228, 27 dicembre 2013 n. 147, 23 dicembre 2014 n. 190 e 28 dicembre 2015 n.208;

VISTA legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO il decreto legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382;

VISTO il decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;

VISTO il decreto legislativo 4 aprile 2008, n. 81;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n. 127;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367;

VISTA la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53, pubblicata in G.U. 30 maggio 1997, n. 124;

VISTA la delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 "Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio", pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* serie generale 169 del 22 luglio 1998;

VISTA la circolare del Ministero della Sanità del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

VISTA la Legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, recante approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008;

VISTA la delibera CIPE 18 dicembre 2008, n. 97 di riparto delle risorse finanziarie stanziata dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, per la prosecuzione del programma pluriennale nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, che assegna alla regione Toscana € 203.565.374,18;

VISTO l'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale della Toscana n. 859 del 27 ottobre 2008 di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002";

VISTO l'Accordo di programma quadro per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 3 marzo 1999 dal Ministero della Sanità e dalla Regione Toscana, di concerto con il Ministero del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

VISTO l'Accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari sottoscritto il 27 maggio 2004 dal Ministero della salute e dalla regione Toscana, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

VISTO l'Accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari sottoscritto il 16 aprile 2009 dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dalla regione Toscana, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

VISTO l'Accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari sottoscritto l'8 marzo 2013 dal Ministero della salute e dalla regione Toscana, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009, concernente un nuovo Patto sulla salute;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, concernente un nuovo Patto sulla salute per gli anni 2014-2016;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) articolo 1, commi 310, 311 e 312, che detta disposizioni per l'attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all'art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni;

VISTA la nota circolare del Ministero della salute prot. n. 2749/DGPROG/7-P/16.a.h dell'8 febbraio 2006, avente per oggetto "Programma investimenti, art. 20 legge n. 67 del 1988 – Applicazione art. 1, commi 285, 310, 311 e 312, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)";

VISTA la deliberazione del Consiglio regionale della Toscana n. 1344 del 29 dicembre 2015 avente ad oggetto "Prosecuzione programma pluriennale degli investimenti in sanità della Regione Toscana di cui all'art. 20 legge 67/1988 e successive modificazioni – Delibere CIPE 97 e n. 98 del 18-12-2008. Riparto delle risorse stanziare dalla legge finanziaria 2008 programmate e non utilizzate";

PRESO ATTO che nel presente Accordo una quota pari al 15% delle risorse è destinata al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, come disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23 marzo 2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004;

VISTO lo stato di attuazione degli interventi relativi al programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67/1988, presente agli atti dei Ministeri competenti;

ACQUISITO nella seduta del 20 aprile 2010, il parere favorevole del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici in sanità del Ministero della Salute, sul documento programmatico complessivo;

DATO ATTO dell'addendum al Documento di programma formulato di intesa tra il Ministero della salute e la Regione Toscana al fine di definire gli interventi ritenuti prioritari da finanziare con le risorse disponibili nel bilancio dello Stato;

VISTA la L.R. della Toscana n.84 del 28 dicembre 2015 "Riordino dell'assetto organizzativo del sistema sanitario regionale" che ha modificato la L.R. n. 40 del 24 febbraio 2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale", con la quale alla data del 31 dicembre 2015 sono state soppresse le dodici aziende unità sanitarie locali (USL) e al loro posto, dal 1 gennaio 2016, operano tre aziende unità sanitarie locali (USL) di nuova istituzione come di seguito denominate:

- a) "**Azienda unità sanitaria locale Toscana centro**", istituita mediante la fusione delle aziende USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 10 di Firenze e USL 11 di Empoli;
- b) "**Azienda unità sanitaria locale Toscana nord-ovest**", istituita mediante la fusione delle aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno e USL 12 di Viareggio;
- c) "**Azienda unità sanitaria locale Toscana sud-est**", istituita mediante la fusione delle aziende USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo e USL 9 di Grosseto.

ACQUISITA l'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del D. Lgs. n. 502/1992, come introdotto dal D. Lgs. n. 229/1999, in data

Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Toscana

STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO

Articolo 1 (Finalità ed obiettivi)

1. Il presente Accordo di programma integrativo, tenuto conto della circolare del Ministero della sanità del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691, è finalizzato al perseguimento dei seguenti obiettivi prioritari:
 - Riorganizzazione della rete ospedaliera
 - Riqualificazione delle aziende ospedaliere universitarie
 - Ammodernamento Tecnologico
 - Piano di miglioramento del pronto soccorso
 - Implementazione e ammodernamento dei sistemi informatici
 - Completamento della rete territoriale
2. L'Accordo di programma integrativo è costituito da n. 23 interventi facenti parte del programma della Regione Toscana per il settore degli investimenti sanitari ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, dettagliatamente illustrati nelle schede tecniche allegate che costituiscono parte integrante del presente Atto integrativo e che recano, per ciascun intervento, le seguenti indicazioni:
 - a) i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento;
 - b) i contenuti progettuali;
 - c) il piano finanziario con indicazione dei flussi di cassa correlati all'avanzamento dei lavori, delle fonti di copertura e dell'impegno finanziario di ciascun soggetto;
 - d) le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento;

- e) la data presunta di attivazione della struttura e di effettivo utilizzo delle tecnologie;
- f) il responsabile dell'intervento.

Articolo 2

(Impegno dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma)

1. I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di programma integrativo sono:
 - per il Ministero della Salute: Dott. Renato Alberto Mario Botti, Direttore Generale della Programmazione Sanitaria;
 - per il Ministero della economia e delle finanze: Dott.ssa Barbara Filippi, Dirigente Ufficio VIII - IGESPE;
 - per la Regione Toscana: Dott. Moraldo Neri dirigente del settore Contabilità controllo e investimenti.

2. I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:
 - a) rispettare i termini concordati ed indicati nelle schede di intervento del presente Accordo integrativo;
 - b) utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
 - c) procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo e, se necessario proporre, per il tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 9, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
 - d) utilizzare appieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;
 - e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell'Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

Articolo 3

(Copertura finanziaria degli interventi)

1. L'onere complessivo derivante dal presente Accordo di programma integrativo ammonta a € 81.680.080,58 di opere analiticamente indicate nelle schede tecniche previste all'art. 1, comma 2, di cui: € 74.301.361,58 a carico dello Stato, € 7.378.719,00 a carico delle Aziende Sanitarie. Il piano finanziario, dettagliatamente illustrato nelle schede richiamate, è quello di seguito riportato:

STATO	AZIENDE SANITARIE	TOTALE
€ 74.301.361,58	€ 7.378.719,00	€ 81.680.080,58

2. L'importo a carico dello Stato di cui al comma 1, per un valore di € 74.301.361,58 è quota parte delle risorse assegnate alla Regione Toscana con delibera CIPE n. 97/2008, stanziata a legislazione vigente.

3. In attuazione degli interventi suddetti la Regione, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di programma, iscriverà a bilancio, nel rispetto dell'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, le somme necessarie per la realizzazione degli interventi, secondo le fonti di finanziamento esplicitate nel presente Accordo.

4. Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento lavori, presentate dalle Regioni, superino le risorse finanziarie disponibili nell'anno, la Regione sostiene l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

Articolo 4
(Soggetto beneficiario dei finanziamenti)

1. I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali di cui al presente Accordo di programma integrativo hanno natura giuridica pubblica, come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

Articolo 5
(Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)

1. L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento dei progetti oggetto del presente Accordo di programma integrativo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avviene nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, secondo la procedura stabilita dall'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002.
2. Per gli interventi oggetto del presente Accordo di programma integrativo la Regione inoltra al Ministero della Salute, l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al precedente comma 1, previa approvazione del progetto.
3. In relazione alle disposizioni di cui al precedente comma 1, le eventuali variazioni del programma, anche sostitutive, in sede di attuazione del medesimo, comprese eventuali articolazioni funzionali di un unico intervento (suddivisione di un intervento in sub interventi), devono essere comunicate al Ministero della Salute, accompagnate da una specifica relazione esplicativa, per la valutazione di competenza ministeriale sulla conformità delle variazioni agli obiettivi generali dell'Accordo. A seguito di valutazione positiva da parte della competente Direzione Generale del Ministero, la Regione procede all'adozione delle modifiche dell'Accordo stesso per le vie formali, nei modi previsti dalla normativa regionale, previa validazione dei dati relativi agli interventi, utilizzando il sistema Osservatorio.

Articolo 6
(Procedure per l'istruttoria)

1. Per gli interventi oggetto del presente Accordo di programma integrativo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla Regione, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:
 - il rispetto della normativa vigente in materia di appalti e della relativa normativa europea;
 - il rispetto delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14 gennaio 1997 e alla normativa regionale di attuazione.
2. Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della Regione Toscana o delle Aziende appositamente delegate, contestualmente alla acquisizione, da parte del Ministero della Salute, delle dichiarazioni di cui alla legge n. 492/1993.

Articolo 7 **(Indicatori)**

La Regione ha richiamato nell'allegato documento programmatico gli indicatori per valutare l'impatto degli investimenti nel settore ospedaliero ed extra ospedaliero, in riferimento alla dotazione di posti letto, al tasso di utilizzo della capacità ricettiva, al riequilibrio fra ospedale e territorio ai fini della riduzione dei ricoveri impropri, in coerenza con gli standard nazionali previsti dalla normativa vigente.

La Regione ha individuato gli strumenti di valutazione, rispetto agli obiettivi specifici, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica degli interventi.

Articolo 8 **(Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)**

1. Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione dei progetti nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione", composto di n. 6 membri di cui 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della Regione Toscana.
2. Il Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro della Salute o suo delegato.
3. Il Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell'Accordo, di cui all'articolo 9. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.
4. Al fine di consentire l'attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero della salute, la Regione trasmette al Ministero della Salute, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative ai singoli interventi facenti parte del presente Accordo.
5. In caso di ingiustificato ritardo nell'attuazione dell'Accordo di programma nonché nella realizzazione e nella messa in funzione delle opere relative, fermo restando quanto previsto dall'art. 5-bis, comma 3, del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e dall'art. 1, comma 310, della legge 266/2005, il Ministero della Salute assume iniziative a sostegno della Regione al fine di rimuovere le cause delle criticità riscontrate e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

Articolo 9 **(Soggetto responsabile dell'Accordo)**

1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo di programma integrativo si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo l'arch. Sandro Salvi.
2. Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:
 - a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;
 - b) promuovere le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire l'attuazione delle opere programmate;
 - c) redigere una relazione, da presentare al comitato di cui all'articolo 8, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i risultati ottenuti e le azioni svolte;

- d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia ed inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;
- e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato le schede di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificate, ai sensi del citato articolo 5, comma 3.

Articolo 10 **(Soggetto responsabile dell'intervento)**

- 1. Per le finalità di cui al presente Accordo di programma integrativo, nelle schede di cui all'articolo 1, comma 2, viene indicato il responsabile dell'intervento.
- 2. Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore degli interventi ed ha i seguenti compiti:
 - a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico-amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
 - b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al responsabile dell'Accordo;
 - c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

Articolo 11 **(Disposizioni generali)**

- 1. Il presente Accordo di programma integrativo è vincolante per i soggetti sottoscrittori.
- 2. L'Atto integrativo rimane in vigore sino alla realizzazione delle opere in esso previste e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma 3. Alla scadenza dell'Accordo, il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

Il Ministero della Salute: _____

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze: _____

La Regione Toscana: _____

Roma, _____

Nuova Azienda del 1-01-2016 (L.R. 84 del 28-12-2015)	Ex Azienda	Comune	Codice	Intervento	Importo Stato	Importo Azienda	Totale
AUSL Toscana Centro	USL 4 Prato	Prato	090.090201.U.001	Lavori di risanamento coperture lignee ex P.O. Misericordia e Dolce	1.363.800,00	126.200,00	1.490.000,00
AUSL Toscana Nord Ovest	USL 1 Massa Carrara	Carrara	090.090202.U.001	Cittadella della salute ex ospedale Carrara	950.000,00	210.000,00	1.160.000,00
	USL 2 Lucca	Lucca	090.090202.U.002	Rinnovo tecnologie sanitarie (lotto 1)	1.965.000,00	135.000,00	2.100.000,00
	USL 2 Lucca	Lucca	090.090202.U.003	Implementazione e rinnovo attrezzature informatiche (lotto 1)	950.000,00	50.000,00	1.000.000,00
	USL 2 Lucca	Capannori	090.090202.U.004	Adeguamento normativo e funzionale poliambulatorio Capannori	1.900.000,00	100.000,00	2.000.000,00
	USL 2 Lucca	Barga	090.090202.U.005	Prosecuzione interventi Protocollo Valle del Serchio	5.700.000,00	300.000,00	6.000.000,00
	USL 2 Lucca	Galliciano	090.090202.U.006	Adeguamento sede Galliciano III lotto	2.375.000,00	125.000,00	2.500.000,00
	USL 2 Lucca	San Romano in Garfagnana	090.090202.U.007	Adeguamento normativo e funzionale plessso Villetta S. Romano Garfagnana	1.425.000,00	75.000,00	1.500.000,00
	USL 2 Lucca	Montecatini	090.090202.U.008	Adeguamento strutturale e funzionale CSS Turchetto-Montecatini	950.000,00	50.000,00	1.000.000,00
	USL 2 Lucca	Lucca	090.090202.U.009	Acquisto di immobile per distretto Lucca	2.185.000,00	115.000,00	2.300.000,00
	USL 5 Pisa	Ponsacco	090.090202.U.010	Realizzazione nuovo distretto nel comune di Ponsacco	6.532.883,00	867.117,00	7.400.000,00
	USL 5 Pisa	Pisa	090.090202.U.011	Acquisto tecnologie sanitarie nei presidi ospedalieri e territoriali	2.000.000,00	110.000,00	2.110.000,00
	USL 5 Pisa	Pontedera	090.090202.U.012	Interventi di ristrutturazione e dialisi Ospedale di Pontedera	3.166.598,00	173.402,00	3.340.000,00
	USL 12 Viareggio	Viareggio	090.090202.U.013	Interventi di adeguamento impiantistico e tecnologico	1.000.000,00	100.000,00	1.100.000,00
AUSL Toscana Sud Est	USL 7 Siena	Montepulciano	090.090203.U.001	Adeguamento pronto soccorso P.O. di Montepulciano	1.509.329,00	693.000,00	2.202.329,00
	USL 7 Siena	Siena	090.090203.U.002	Realizzazione nuovo Hospice di Siena	5.528.751,58	400.000,00	5.928.751,58
	USL 8 Arezzo	Arezzo	090.090203.U.004	P.O. S. Donato - Ristrutturazione locali per realizzazione hospice, centro trasfusionale, dialisi ed adeguamento impianto climatizzazione	2.640.000,00	410.000,00	3.050.000,00
	USL 8 Arezzo	Arezzo	090.090203.U.003	P.O. S. Donato - Ristrutturazione sale operatorie e blocco parto	7.360.000,00	389.000,00	7.749.000,00
AOU Careggi	AOU Careggi	Firenze	090.090903.H.127	Nuovo DEAS Careggi - Demolizione e ricostruzione Blocco F	8.000.000,00	2.000.000,00	10.000.000,00
AOU Meyer	AOU Meyer	Firenze	090.090904.H.083	Attrezzature, arredi e impianti audiovisivi e multimediali aula magna e sala polivalente	522.500,00	27.500,00	550.000,00
	AOU Meyer	Firenze	090.090904.H.084	Acquisto immobile per ampliamento ospedale Meyer	10.627.500,00	572.500,00	11.200.000,00
AOU Pisana	AOU Pisana	Pisa	090.090901.H.066	Acquisto e installazione Gammacamera	900.000,00	100.000,00	1.000.000,00
AOU Senese	AOU Senese	Siena	090.090902.H.102	Realizzazione sale operatorie mininvasiva e robotica nuovo DEA	4.750.000,00	250.000,00	5.000.000,00
Totale					74.301.361,58	7.378.719,00	81.680.080,58

ALLEGATO A



DOCUMENTO RECANTE: "METODOLOGIA PER LA FORMULAZIONE E LA VALUTAZIONE DI DOCUMENTI PROGRAMMATICI".

ADDENDUM

DOCUMENTO PROGRAMMATICO

DICEMBRE 2015

Identificazione dell'Accordo

Il presente documento definisce la programmazione relativa ai **203,56 milioni di euro** assegnati alla Regione Toscana con il riparto del rifinanziamento dell'art. 20 Legge 67/88 per il 2008 (delibere CIPE 97 e 98 del 18 dicembre 2008) la cui proposta fu trasmessa dal Ministero della Salute al Ministero dell'Economia e delle Finanze in data 31 maggio 2010 per l'acquisizione del previsto concerto tecnico-finanziario.

Nel 2013 dallo Stato sono stati finanziati una parte degli interventi previsti nella citata programmazione per un importo di **129,26 milioni di euro** che sono stati oggetto di accordo di programma firmato in data 8 marzo 2013.

Con nota prot. n. 21155 del 21-07-2015 il Ministero della Salute ha comunicato la disponibilità finanziaria complessiva per la copertura di Accordi di programma, e che pertanto potranno essere finanziati gli interventi che furono esclusi a suo tempo per un importo a carico dello Stato pari ad euro **74.301.361,58**.

In relazione a detta disponibilità la Regione ha definito l'elenco degli interventi da finanziare con dette risorse confermando in parte quelli previsti nella proposta originaria dei 203,56 milioni.

Gli interventi scelti si pongono comunque in perfetta continuità con il documento relativo al riparto dell'art. 20 per il 2008 integrandolo e completandolo.

La programmazione regionale continua a svilupparsi intorno a sei obiettivi, come di seguito indicato, considerando esauriti l'obiettivo del progetto odontoiatria e quello per le cure palliative che erano previsti nel riparto art.20 del 2007:

1. Riorganizzazione della rete ospedaliera
2. Riqualificazione delle aziende ospedaliere universitarie
3. Ammodernamento Tecnologico
4. Piano di miglioramento del pronto soccorso
5. Implementazione e ammodernamento dei sistemi informatici
6. Completamento della rete territoriale

Quadro finanziario

Oltre al finanziamento statale assegnato con delibera CIPE 97/2008 concorrono alla realizzazione degli interventi anche risorse derivanti dalle aziende sanitarie come di seguito indicato:

ESERCIZIO FINANZIARIO	FONTE FINANZIARIA			
	STATO	REGIONE	AZIENDA	TOTALE
2016	8.713.265,40	0,00	765.734,60	9.479.000,00
2017	23.547.827,70	0,00	1.475.788,30	25.023.616,00
2018	29.349.856,55	0,00	3.306.027,45	32.655.884,00
2019	10.711.680,35	0,00	938.168,65	11.649.829,00
2020	1.978.751,58	0,00	893.000,00	2.871.751,58
TOTALE	74.301.361,58	0,00	7.378.719,00	81.680.080,58

ART.20 Legge 67/98 (riparto 2008) assegnazione residua – Eleno degli interventi

AZIENDA	INTERVENTO	FINANZIAMENTI				
		TOTALE PROGRAMMA	PARZIALE	STATO ART. 20 (riparte 2008)	COFINANZIAMENTO	OS
USL 1 MASSA E CARRARA	Cittadelle salute ex ospedale Carrara	1.160.000,00	1.160.000,00	950.000,00	210.000,00	6
				950.000,00	210.000,00	
USL 2 LUCCA	Rinnovo tecnologie sanitarie (lotto 1)	18.400.000,00	2.100.000,00	1.965.000,00	135.000,00	3
	Prosecuzione Interventi Protocollo Valle Serchio		6.000.000,00	5.700.000,00	300.000,00	1
	Implementazione e rinnovo attrezzature informatiche (lotto 1)		1.000.000,00	950.000,00	50.000,00	6
	Adeguamento sede Galliciano III lotto		2.500.000,00	2.375.000,00	125.000,00	6
	Acquisto di immobile per distretto Lucca		2.300.000,00	2.185.000,00	115.000,00	6
	Adeguamento strutturali e funzionale CSS Turchetto -Montecatini		1.000.000,00	950.000,00	50.000,00	6
	Adeguamento normativo e funzionale presso Villa S.Romano		1.500.000,00	1.425.000,00	75.000,00	6
	Adeguamento normativo e funzionale poliambulatorio Capannori		2.000.000,00	1.900.000,00	100.000,00	6
			17.450.000,00	950.000,00		
USL 4 PRATO	Lavori di risanamento conservativo coperture lignee ex PO Martocchia e Dolce	1.490.000,00	1.490.000,00	1.363.800,00	126.200,00	6
				1.363.800,00	126.200,00	
USL 5 PISA	Interventi di ristrutturazione e distal Ospedale di Pontedera	12.850.000,00	3.340.000,00	3.166.598,00	173.402,00	1
	Acquisto tecnologie sanitarie nei presidi ospedalieri e territoriali		2.110.000,00	2.000.000,00	110.000,00	3
	Realizzazione nuovo distretto nel comune di Pontecore		7.400.000,00	6.532.883,00	867.117,00	6
			11.699.481,00	1.150.519,00		
USL 7 SIENA	Realizzazione nuovo Ospedale di Siena	8.131.080,68	5.928.751,58	5.528.751,58	400.000,00	6
	Adeguamento Pronto soccorso PO di Montepulciano		2.202.329,00	1.509.329,00	693.000,00	4
			7.038.080,58	1.093.000,00		
USL 9 AREZZO	PO S. Donato - Ristrutturazione locali per realizzazione hospicio, centro trasfusionale, distal ed adeguamento impianto climatizzazione	10.799.000,00	3.050.000,00	2.640.000,00	410.000,00	1
	PO S. Donato - Ristrutturazione sala operatorie e blocco parto		7.749.000,00	7.380.000,00	369.000,00	1
			10.000.000,00	799.000,00		
USL 12 VARESE	INTERVENTI DI ADEGUAMENTO INFRASTRUTTURICO E TECNOLOGICO	1.100.000,00	1.100.000,00	1.000.000,00	100.000,00	3
				1.000.000,00	100.000,00	
ADU CAREGGI	Chirurgia Generali DEAS – Edificio F	10.000.000,00	10.000.000,00	8.000.000,00	2.000.000,00	4
				8.000.000,00	2.000.000,00	
ADU MEYER	Attrezzature, arredi e impianti audiovisivi e multimediali sala magna e sala polivalente	11.750.000,00	550.000,00	522.500,00	27.500,00	6
	Acquisto immobile per ampliamento ospedale Meyer		11.200.000,00	10.627.500,00	572.500,00	2
				11.150.000,00	600.000,00	
ADU PISANA	Acquisto e installazione Gemmacamera	1.000.000,00	1.000.000,00	900.000,00	100.000,00	3
				900.000,00	100.000,00	
ADU SENESE	Realizzazione sala operatorie mininvasive e robotica nuovo DEA	5.000.000,00	5.000.000,00	4.750.000,00	250.000,00	3
				4.750.000,00	250.000,00	
				81.680.080,58	7.378.719,00	
				81.680.080,58	7.378.719,00	

REGIONE
TOSCANA



Assessorato Diritto alla Salute

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

*Settore Contabilità Controllo e Investimenti
(Dirigente: Dott. Moraldo Neri)*

Gli investimenti in Sanità

INDICE

Premesse	Pag. 03
1. Localizzazione degli interventi di edilizia ospedaliera nel nuovo millennio	Pag. 04
2. Le fonti di finanziamento degli investimenti del Sistema Sanitario Regionale	Pag. 06
2.1 Fonti di finanziamento statale	Pag. 06
2.2 Fonti di finanziamento regionale	Pag. 07
3. Obiettivi e strategie di assegnazioni a decorrere dal 2014	Pag. 11
3.1 Potenziamento e completamento delle strutture sanitarie, rinnovamento delle tecnologie	Pag. 11
3.2 Adeguamento alla normativa di prevenzione incendi	Pag. 12
3.3 Interventi finalizzati alla sicurezza sismica	Pag. 13
3.4 Investimenti finalizzati ad infrastrutture per emergenza sanitaria (ponti radio)	Pag. 13
3.5 Politiche del risparmio energetico	Pag. 14
3.6 Revisione dei canoni di locazione	Pag. 14
3.7 Alienazioni immobiliari	Pag. 16
4. Pianificazione dei nuovi investimenti: il Gruppo tecnico di valutazione	Pag. 17
5. Monitoraggio investimenti: le opere pubbliche di interesse strategico regionale	Pag. 20
6. La riforma del Sistema Sanitario Regionale	Pag. 21
7. Art. 20 legge 67/1988 riparto 2008 - Integrazione	Pag. 22
7.1 Nuova programmazione sanitaria degli interventi	Pag. 22
7.2 Focus sulla rete ospedaliera toscana	Pag. 23
7.3 Risorse programmate non utilizzate per riduzione finanziamento statale 2013	Pag. 24
7.4 Richieste di aggiornamento degli interventi rispetto alla DGR 182/2009	Pag. 25
7.5 Descrizione dei nuovi interventi	Pag. 28
8. Considerazioni finali	Pag. 46

PREMESSA

La Regione Toscana ha definito un programma pluriennale di investimenti sanitari, come indicato nei Piani sanitari regionali a partire dal 1990, con i seguenti obiettivi:

1. semplificare la rete dei presidi ospedalieri;
2. riorganizzare gli ospedali portanti delle Aziende sanitarie;
3. riqualificare le Aziende ospedaliero-universitarie;
4. riordinare i presidi territoriali.

Se fino al 2000 sono stati perseguiti particolarmente il primo e il quarto obiettivo, a partire dal secondo millennio si è decisamente investito nella edilizia ospedaliera.

Il processo di riorganizzazione ed ammodernamento della rete ospedaliera ha infatti preso inizio con il Programma Decennale di investimento nel Settore Socio-Sanitario, ex art. 20 Legge 67/88, approvato dal Consiglio Regionale con Deliberazione n. 222 del 21.03.1990, successivamente rivisto ed integrato alla luce dei Piani Sanitari Regionali succedutisi e degli indirizzi di programmazione a livello nazionale e regionale.

Questo aspetto ha fortemente condizionato le strategie di investimento delle aziende del Sistema Sanitario Regionale Toscano in quanto, dalla lettura dei piani di investimento succedutisi negli anni, complessivamente più del 70% è stato destinato all'edilizia ospedaliera contro il 12% dedicato alle tecnologie ed al 8% all'edilizia territoriale (Grafico 1).

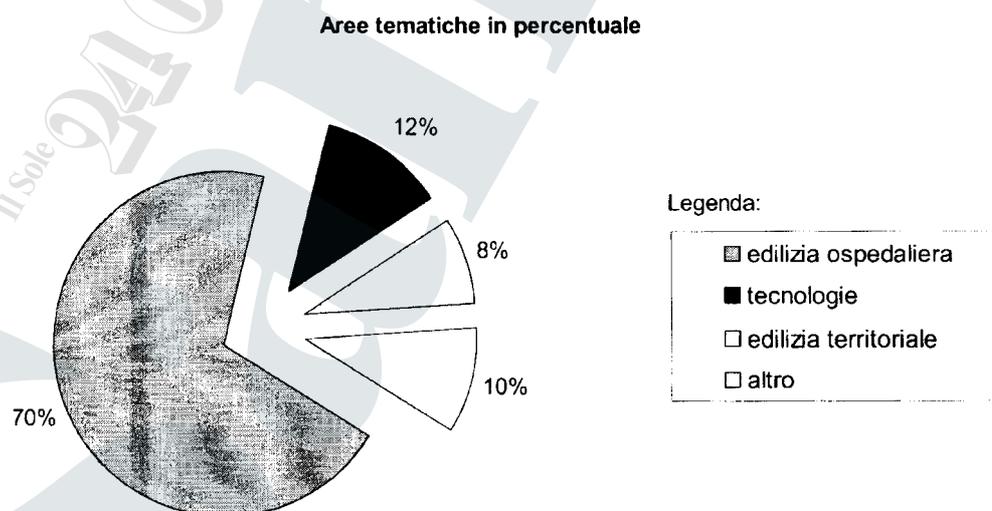


Grafico 1: rappresentazione percentuale per area tematica degli interventi finanziati con risorse statali e regionali

1. Localizzazione degli interventi di edilizia ospedaliera nel nuovo millennio

Al fine di migliorarne la conoscenza sul territorio toscano, la pianificazione e organizzazione degli investimenti in sanità per l'edilizia sanitaria ospedaliera nel nuovo millennio è stata rappresentata graficamente per permetterne la geolocalizzazione (mappa 1), focalizzando l'attenzione anche sul contenuto di carattere economico.

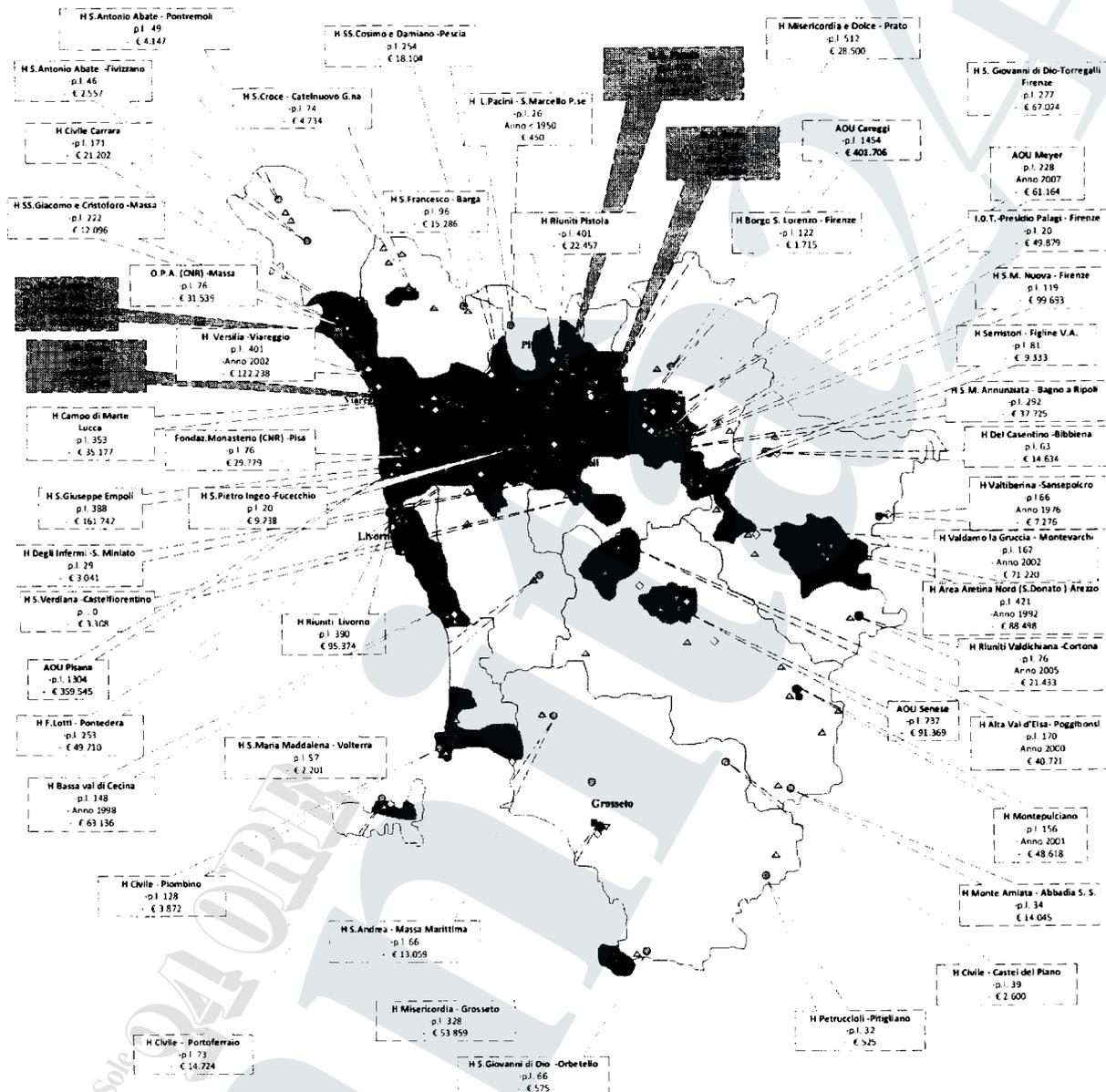
Per ogni ospedale si riportano i valori dei finanziamenti regionali e statali assegnati nel nuovo millennio derivanti dallo studio della seguente documentazione, dal punto di vista economico:

- Art.20 L.67/1988. (I^ fase, II^ fase, "Progetto Nuovi Ospedali", riparto 2007);
- Programma "AIDS" ex. L.135/1990, Programma "Aree Metropolitane" ex. Art.71 L.448/1998, Programma "Intramoenia" ex. D.Lgs. 254/2000;
- D.G.R. 648/2008: Interventi per il rinnovo delle tecnologie sanitarie - Assegnazione risorse per l'anno 2008;
- D.G.R. 802/2008: Programma di interventi per il completamento del patrimonio strumentale e strutturale della sanità toscana - Assegnazione risorse per gli anni 2009-2010;
- L.R. 65/2010: Art.15 Finanziamenti Regionali 2011-2013.

Quanto investito ha consentito anche di procedere alla realizzazione dei quattro nuovi ospedali di Prato, Pistoia, Lucca e Massa in una tempistica contenuta, sostituendo convenientemente strutture obsolete e non più accreditabili per la funzione specifica.

La rappresentazione grafica allegata è completata tramite l'elaborazione dei dati presenti nei *database* regionali con il numero dei posti letto e l'anno di inaugurazione dei presidi ospedalieri.

LOCALIZZAZIONE DEGLI INVESTIMENTI IN SANITA' NEL NUOVO MILLENNIO



● Interventi su Presidi ospedalieri Art. 20 L. 67/88	Programma Iniziativa comunitaria (L. 284/2000)	■ Azienda Ospedaliera Investitore	Densità abitanti per Km ²
△ Interventi su Strutture Territoriali RSA, RSA di abili, Strutture psichiatriche, Polambulatori, Emergenza P.R.F. Art. 20 L. 67/88	■ Programma Area Urbana Art. 7 L. 448/1998	○ Altri ospedali non inseriti nei programmi	■ > 200 ab/Km ²
▽ Programma AIRC L. 133/1990	■ Programma Hospice L. 39/90	€ Importo assegnato in migliaia di euro	□ 100 < ab/Km ² < 200
● Programma Materno-Infantile Art. 20 L. 67/88	● Programma Linee Speciali Art. 20 L. 67/88	✦ Programmi Riqualificazione A.A.O.C.U.	□ < 100 ab/Km ²

Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Settore Pianificazione e organizzazione degli investimenti in sanità (Dott. R. Gusinu)

Realizzato con la collaborazione di: Silvia Zelt, Luca Pieri, Giovanni Grazi, Alberto Ajello, Sandro Salvi, Fabio Nocentini, Stefano Mattolini, Antonella Metafonti, Cristina Pini

Mappa 1: Geolocalizzazione investimenti in sanità per l'edilizia sanitaria ospedaliera nel nuovo millennio

2. Le fonti di finanziamento degli investimenti del Sistema Sanitario Regionale

Nel corso degli anni, ad una progressiva riduzione di apporto di risorse statali, la Regione Toscana ha corrisposto un crescente apporto di finanziamenti dal proprio bilancio per garantire la continuità del processo di riqualificazione ed ammodernamento del patrimonio strumentale e strutturale del S.S.R., come evidenziato dal Grafico 1:

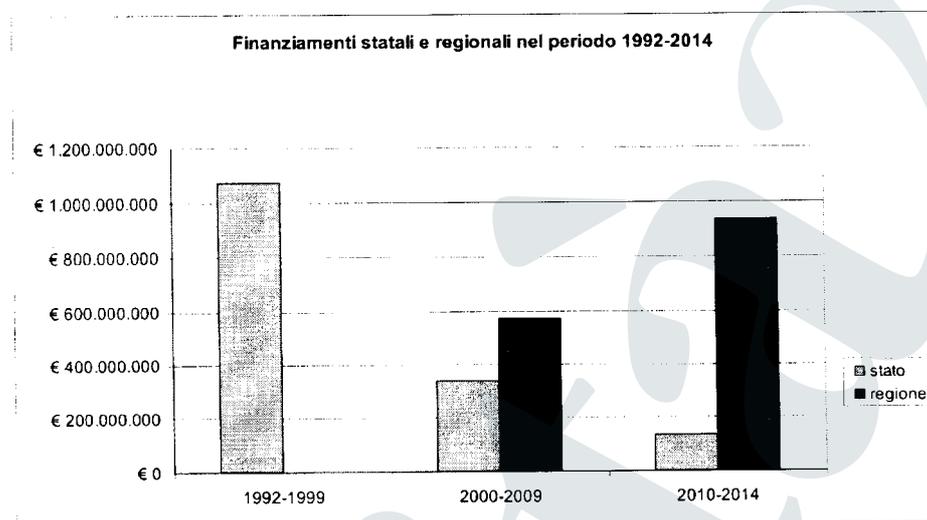


Grafico 1: andamento delle assegnazioni statali e regionali dal 1992 al 2014

Dalla ricognizione delle diverse fonti di finanziamento con i vari riparti, si evidenziano di seguito i diversi programmi con le annualità di riferimento:

2.1 Fonti di finanziamento statale

- **Art.20 L.67/1988** “Programma decennale degli investimenti in sanità - I^a fase finanziaria” per un importo di circa **337 milioni di euro**
- **Art.20 L.67/1988** “Programma decennale degli investimenti in sanità - II^a fase finanziaria” per un importo di circa **499 milioni di euro**
- **Art.20 L.67/1988** “Progetto Nuovi Ospedali” per un importo di circa **169 milioni di euro**
- **Art.20 L.67/1988** riparto 2007 “Prosecuzione del programma pluriennale degli investimenti” per un importo di circa **171 milioni di euro**

- “Programma di interventi urgenti per la lotta all'**AIDS**” ex. L.135/1990 per un importo di circa **69 milioni di euro**
- “Programma per il sostegno e la riqualificazione delle **Aree Metropolitane**” - ex. Art.71 L.448/1998 per un importo di circa **82 milioni di euro**
- Programma “**Intramoenia**” ex. D.Lgs. 254/2000 per un importo di circa **70 milioni di euro**
- Programma per la realizzazione **Hospice** per un importo pari a circa **15,5 milioni di euro**
- **Art.20 L.67/1988** riparto 2008 “Prosecuzione del programma straordinario degli investimenti in sanità” per un importo di circa **129 milioni di euro** (prima assegnazione di cui alla Determinazione CIPE del 18 dicembre 2008), per cui si rimanda anche a specifico paragrafo di approfondimento.

2.2 Fonti di finanziamento regionale

- “**Intervento straordinario per adeguamenti tecnologici e immobiliari delle Aziende sanitarie**” in applicazione di quanto previsto dal PSR 1999-2001 con DGR 238/2001, ha assegnato alle aziende sanitarie toscane un finanziamento per un importo pari a **93 milioni di euro**.

Obiettivi: mantenimento del patrimonio strutturale e strumentale, adeguamento ai requisiti minimi per l’accreditamento, acquisizione di nuove tecnologie sanitarie di grosso impegno finanziario, con l’obiettivo prioritario della riduzione delle liste d’attesa.

- “**Intervento di sostegno per il processo di riorganizzazione edilizia e funzionale nel presidio ospedaliero di Careggi**” che recepisce nella deliberazione della Giunta regionale 2 dicembre 2002, n. 1349 le indicazioni del Piano Sanitario regionale 2002 – 2004. Si tratta di un programma interamente finanziato dalla Regione per un importo di **46,4 milioni di euro**.

Obiettivo: complessiva riorganizzazione dell’azienda ospedaliera finanziata anche con risorse Statali di cui all’art. 20 L. 67/88, alla Legge 135/90 e all’art. 71 della L. 448/98.

- **“Programma pluriennale di interventi sanitari strategici di cui alle Deliberazioni di CR n. 202/02 e 31/03”** per un importo complessivo pari a **88 milioni di euro** di cui 72,3 milioni di euro relativamente al progetto dell’AOU Pisana e 15,7 milioni di euro per il programma dell’AOU Senese.

Obiettivo: riqualificazione delle Aziende Ospedaliero Universitarie Pisana e Senese.

- **“Interventi per il completamento del patrimonio strutturale e strumentale della sanità”** di cui alla DCR 138/2005, che ha assegnato la somma di **40 milioni di euro** suddivisi nelle tre annualità 2005, 2006 e 2007.

Obiettivo: completare il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale sia a livello strutturale che strumentale anche alla luce dei nuovi processi organizzativi dettati dal Piano Sanitario e recepiti dalle Aziende sanitarie ed ospedaliere.

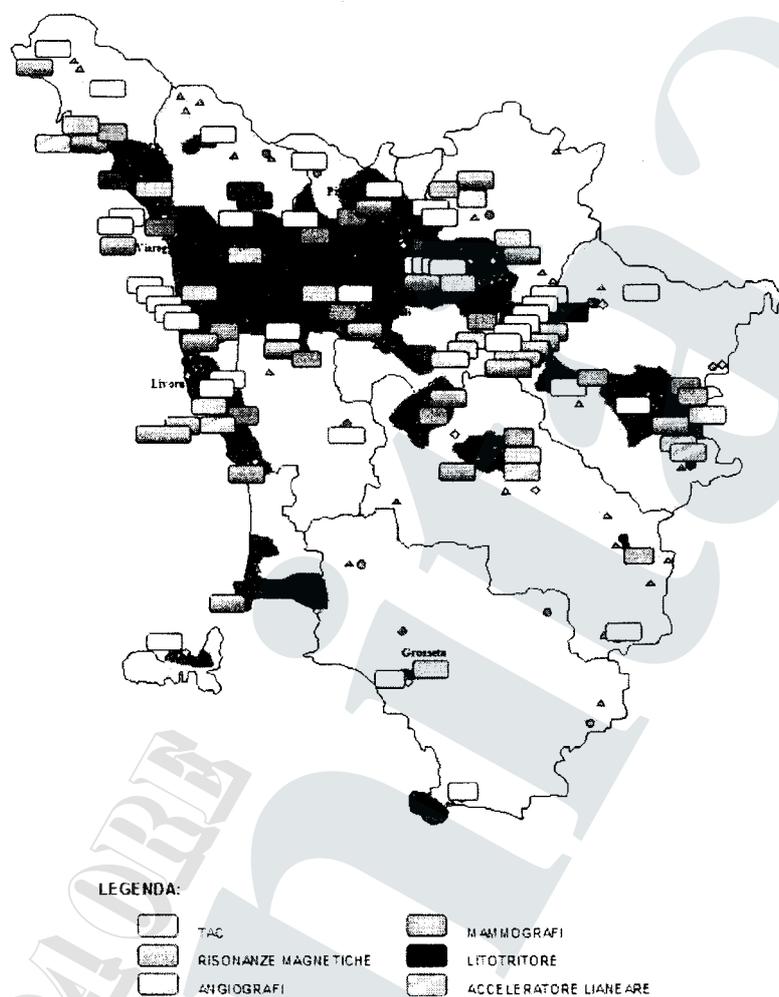
- **“Interventi per il rinnovo delle tecnologie sanitarie – risorse per l'anno 2008”** di cui alla DRG 648/2008 per un importo pari a **100 milioni di euro**.

Obiettivo: rinnovare e introdurre apparecchiature tecnologicamente avanzate. Gli acquisti previsti hanno riguardato, oltre alle attrezzature e alle tecnologie necessarie per l’attivazione dei nuovi ospedali di Empoli e Meyer, l’acquisto di macchinari tecnologicamente avanzati quali TAC 64 slice, risonanze magnetiche di ultima generazione, acceleratori lineari, PET Tac, Tomotherapy.

- **“Programma di interventi per il completamento del patrimonio strumentale e strutturale della sanità toscana - Assegnazione risorse per gli anni 2009-2010”** di cui alla DGR 802/2008, per un importo pari a **200 milioni di euro**, annualità 2009-2010.

Obiettivo: completamento del patrimonio strumentale e strutturale

Di seguito si riporta la mappatura (mappa 2) delle tecnologie sanitarie sul territorio toscano che sono state finanziate con risorse regionali (DGR 648/2008 e DGR 802/2008).



Mappa 2 : Tecnologie sanitarie presenti sul territorio toscano finanziati con le DGR 648/2008 e DGR 802/2008

- **“Rinnovamento del patrimonio strutturale e strumentale delle Aziende Sanitarie”** di cui alla L.R. 65 del 29/12/2010 e successive modificazioni e integrazioni, con la quale sono stati stanziati complessivamente, per il triennio 2011-2013, **650 milioni di euro**;

Obiettivo: completamento della rete portante dei presidi ospedalieri, innovazione tecnologica, potenziamento e sviluppo della rete territoriale.

Emerge come, in passato, le Aziende ospedaliero-universitarie abbiano assorbito molte delle risorse messe a disposizione. La ripartizione delle assegnazioni statali e regionali nel periodo 1992-2013 per ogni azienda, è evidenziata con il Grafico 2:

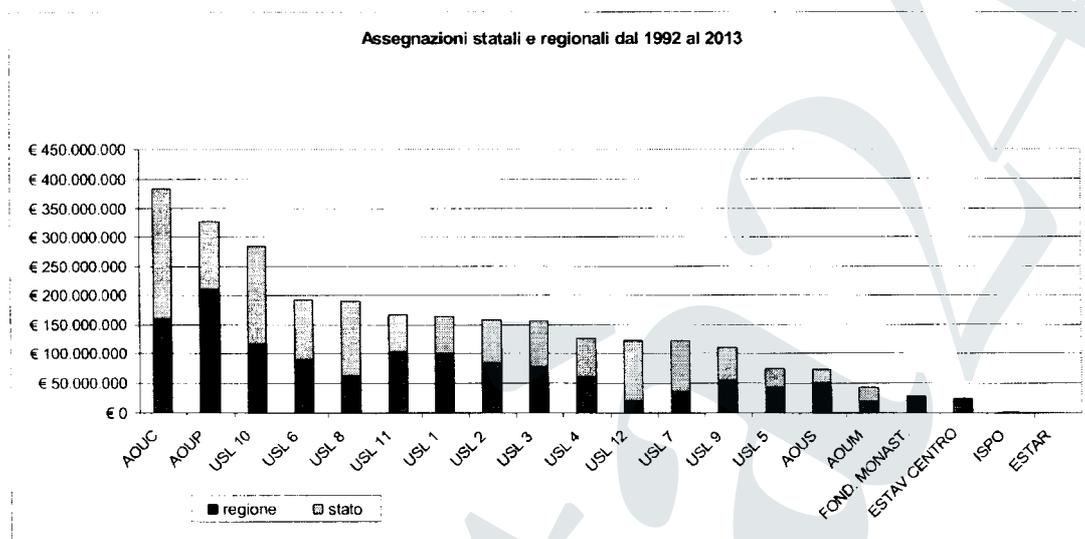


Grafico 2: Ripartizione delle assegnazioni statali e regionali per ogni azienda dal 1992 al 2013

Il Grafico 3 rappresenta i finanziamenti statali e regionali per ogni area vasta e mostra la consistente incidenza degli investimenti effettuati per le aziende ospedaliero-universitarie relativamente all'area tratteggiata.

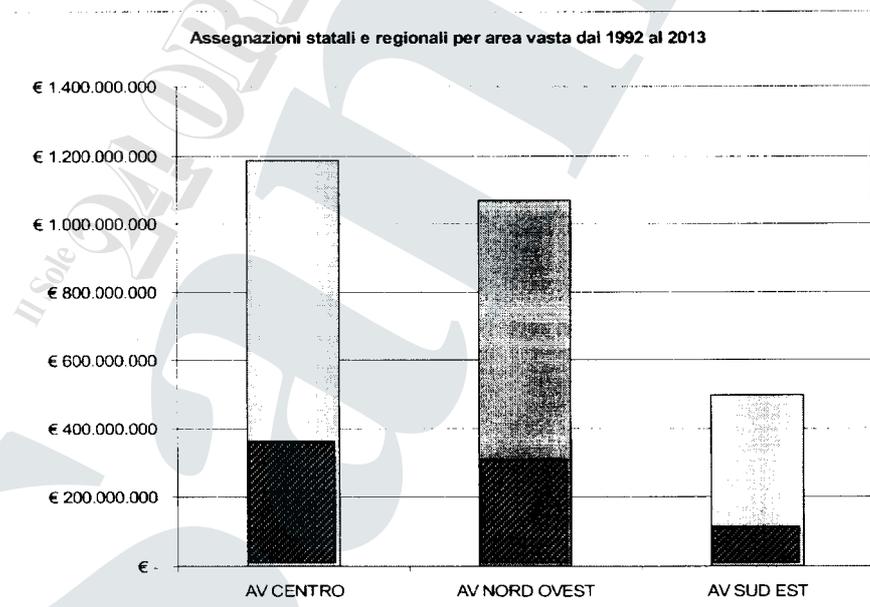


Grafico 3: Assegnazioni statali e regionali per area Vasta dal 1992 al 2013 evidenziando l'incidenza delle aziende ospedaliero-universitarie

3. Obiettivi e strategie di assegnazioni a decorrere dal 2014

La nuova programmazione ha preso il via con la prima rimodulazione dell'art.20 del mese di dicembre 2013, continuando con la successiva assegnazione di contributi regionali per le annualità 2014-2015.

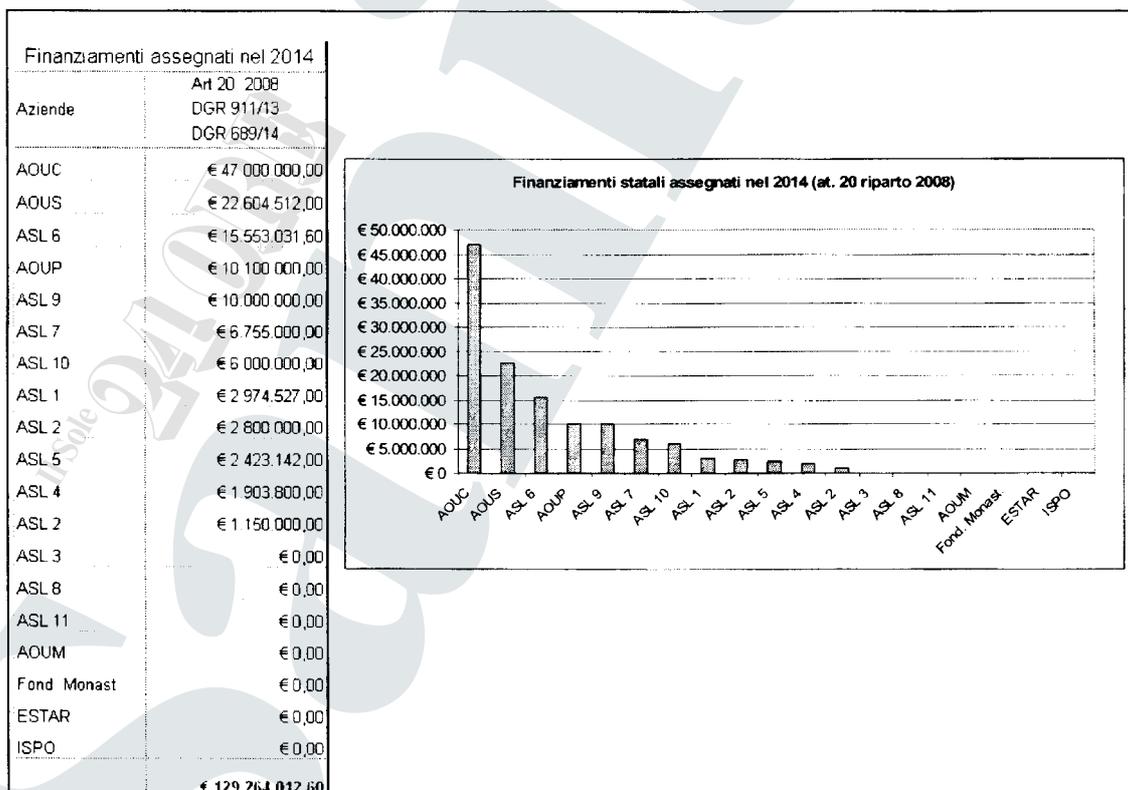
Di seguito si riepilogano i principali obiettivi di finanziamento perseguiti con le relative fonti:

3.1 Potenziamento e completamento delle strutture sanitarie, rinnovamento delle tecnologie

L'art. 20 della L. 67/88 relativamente al riparto 2008 prevedeva un contributo per la Regione Toscana di circa **203 milioni di euro**; tali risorse erano state ripartite dalla Giunta con deliberazione n.182 del 2009.

Prima dell'ammissione a finanziamento dei singoli interventi il Ministero ha sospeso il riparto 2008; solo con l'Accordo di Programma del marzo 2013 il Ministero ha sbloccato le risorse del riparto 2008, assegnando alla Regione Toscana un primo importo di circa **129 milioni di euro**.

La Giunta Regionale, a seguito di questa assegnazione da parte del Ministero, ha rimodulato le assegnazioni alle Aziende, tenendo conto delle mutate esigenze del sistema sanitario regionale, con delibere del dicembre 2013 e di agosto 2014 per il seguente quadro definitivo:



Prospetto 1: Tabella dati e relativo grafico riguardante i finanziamenti statali assegnati nel 2014 (art.20 riparto 2008)

3.2 Adeguamento alla normativa di prevenzione incendi

Relativamente alle risorse necessarie e finalizzate alla messa a norma degli impianti antincendio, tenendo conto di un possibile riparto statale finalizzato, la Direzione Generale ha ritenuto utile nell'anno 2014 effettuare una ricognizione preliminare sulle risorse ritenute necessarie dalle aziende per l'adeguamento alla normativa di prevenzione incendio.

Da un primo riscontro è emerso quanto segue (Tabella 2):

Richieste pervenute dalle aziende per adeguamento alla normativa di prevenzione incendi

Aziende	Intervento	costo complessivo
USL 3	Ristrutturazione del padiglione ex degenze chirurgiche - Area del Ceppo	€ 872.000,00
	Ristrutturazione immobile ex-terme via Marconi, 4 - Montecatini Terme	€ 950.000,00
	Adeguamento poliambulatorio via Fieschi, 22 - Montecatini Terme	€ 550.000,00
USL 4	Prevenzione incendi Area ospedaliera "Misericordia e Dolce"	€ 300.000,00
	Lavori per impianto rilevazione fumi su immobile vecchio Ospedale di Prato	€ 250.000,00
	Lavori in economia per adeguamento impianti strutture sanitarie territoriali	€ 200.000,00
USL 5	Adeguamento antincendio all'interno del P.O. Lotti di Pontedera	€ 800.000,00
USL 6	Adeguamento antincendio P.O. Livorno	€ 4.354.000,00
	Adeguamento antincendio strutture territoriali Zona Livornese	€ 2.409.000,00
	Adeguamento antincendio P.O. Cecina	€ 350.000,00
	Adeguamento antincendio strutture territoriali Zona Bassa Val di Cecina	€ 155.000,00
	Adeguamento antincendio P.O. Piombino	€ 2.100.000,00
	Adeguamento antincendio strutture territoriali Zona Val di Cornia	€ 602.000,00
	Adeguamento antincendio P.O. Portoferraro	€ 1.960.000,00
	Adeguamento antincendio strutture territoriali Elba	€ 170.000,00
USL 7	Poliambulatorio Clausi Adeguamento requisiti	€ 800.000,00
	Completamento adeguamento antincendio P.O. Abbadia S.S.	€ 540.000,00
	Miglioramento antincendio RSA Asciano	€ 500.000,00
USL 8	Adeguamento antincendio P.O. San Donato Arezzo	€ 954.000,00
USL 9	Adeguamento antincendio P.O. Misericordia Grosseto	€ 1.300.000,00
USL 10	Adeguamento antincendio IOT	€ 2.200.000,00
USL 11	Adeguamento antincendio P.O. San Giuseppe Empoli Blocco H	€ 1.200.000,00
	Adeguamento antincendio P.O. San Pietro Igneo Fucecchio	€ 1.120.000,00
	Adeguamento antincendio P.O. Santa Verdiana Castelfiorentino	€ 950.000,00
	Adeguamento antincendio Distretto socio-sanitario Empoli	€ 910.000,00
USL 12	Adeguamento antincendio P.O. Versilia Viareggio	€ 1.000.000,00
A.O.U. Meyer	Implementazione impianto di rilevazione incendi, interventi edifica e fornitura D.P.I.	€ 216.250,00
A.O.U. Senese	Completamento impianti di rilevazione incendi nell'intero presidio dell'azienda	€ 750.000,00
	Integrazione e revisione impianto illuminazione lotto 1, 2, 3	€ 500.000,00
	Efficientamento delle compartimentazioni Lotto 2	€ 850.000,00
A.O.U. Careggi	Adeguamento padiglioni (14c, 11, 13, 10c, 8b, 4, 6d, 26, 16)	€ 3.300.000,00
Fondazione Monasterio	Adeguamento antincendio zona C studi medici OPA Massa	€ 1.040.000,00
	Adeguamento antincendio degenza adulti OPA Massa	€ 290.000,00
	Adeguamento antincendio degenza pediatrica OPA Massa	€ 835.000,00
Totali		€ 32.015.250,00

Tabella 2: Richieste di finanziamento pervenute dalle Aziende per interventi relativi all'antincendio

3.3 Interventi finalizzati alla sicurezza sismica

La Regione Toscana da molti anni sta portando avanti nell'ambito della propria programmazione regionale numerose attività finalizzate a promuovere un'adeguata politica di prevenzione del rischio sismico, tenuto conto degli elevati livelli di pericolosità sismica di talune aree del territorio toscano.

Tali attività sono state portate avanti dalla Regione Toscana (DGR 19 del 11/01/2010) grazie al contributo scientifico rappresentato prioritariamente dalle Università toscane di Firenze e Pisa (convenzione tra Regione Toscana e Dipartimenti di Ingegneria di Firenze e Pisa firmata in data 17/03/2010).

Le attività di studio e ricerca nel settore del rischio sismico si sono concluse il 19/09/2011 con la presentazione di una relazione finale, che delinea una prima classificazione delle strutture su cui effettuare prioritariamente degli approfondimenti. Successivamente, nel maggio 2013, è stato costituito un "*Gruppo di lavoro sulla sicurezza sismica delle strategie sanitarie*" con lo scopo di studiare le strategie utili ad approfondire lo stato della sicurezza sismica delle principali strutture sanitarie presenti sul territorio toscano.

Tale Gruppo è costituito da tre referenti degli Uffici Tecnici Aziendali individuati dai tre Coordinatori di Area Vasta, dal responsabile dell'ufficio tecnico del Genio Civile della Regione Toscana e dal responsabile del Settore "Pianificazione e organizzazione degli investimenti in sanità".

A seguito della formazione del Gruppo di lavoro, nel dicembre del 2014, la Giunta ha approvato un contributo complessivo, per gli anni 2014 e 2015, di euro 1.750.000,00 da destinare alle Aziende Sanitarie della Toscana per le "**Attività di approfondimento della valutazione della sicurezza sismica degli edifici ospedalieri e delle strutture sanitarie strategiche o rilevanti**", anche mediante incarichi professionali che le stesse aziende potranno affidare a professionisti abilitati.

3.4 Investimenti finalizzati ad infrastrutture per emergenza sanitaria (ponti radio)

Dal 1997 è attivo sul territorio della Regione Toscana il sistema sanitario di emergenza-urgenza territoriale 118, realizzato ai sensi del D.P.R. 27/3/92, delle Linee guida attuative n. 1/1996 e dei Piani Sanitari Regionali, coordinato e gestito dalle Aziende Sanitarie tramite le Centrali Operative 118.

In particolare, con riferimento al sistema di emergenza urgenza territoriale e in vista del riordino del SSR, come ad esempio l'unificazione delle Centrali Operative 118 per Area vasta, la Giunta Regionale ha ritenuto necessario ed opportuno assegnare all'ESTAR (Ente di supporto tecnico-amministrativo della Regione Toscana) un finanziamento regionale di euro 3.200.000,00, relativamente all'annualità 2015, da destinare alla costruzione di una infrastruttura di

telecomunicazioni (Ponte radio) per garantire l'interoperatività tra i vari sistemi di comunicazione regionale e nazionali e per la necessità di avere un sistema di comunicazione in radiofonia su frequenze dedicate che consenta la comunicazione fra le singole centrali operative ed i mezzi di soccorso di competenza territoriale come indicato dalla DGR 544/2014 inerente la "Riorganizzazione delle centrali operative 118 della Regione Toscana".

3.5 Politiche del risparmio energetico

Per quanto riguarda l'uso razionale dell'energia diverse Aziende hanno avuto, tramite finanziamenti propri o regionali, l'opportunità di sperimentare nuovi approcci tecnici e gestionali relativamente al processo di progettazione e costruzione di strutture sanitarie, al fine di ricavare economie interne ed eventualmente replicabili nel Servizio Sanitario della Toscana, promuovendo nuovi modelli economici basati sulla sostenibilità ambientale. Nel 2014 si è costituito un gruppo di lavoro su tale tematica, coinvolgendo anche figure aziendali.

L'obiettivo del tavolo è stato quello di individuare la Best Practice aziendale, al fine di stilare un decalogo da divulgare alle aziende del territorio toscano, partendo da una mappatura delle aree d'intervento (esempio la contrattualistica sia del consumo elettrico che del consumo per il riscaldamento) per individuare alcuni indicatori di efficienza.

Tra queste spicca ad esempio l'ASL di Viareggio per la costruzione del nuovo Ospedale della Versilia.

Dotandosi anche di una turbina a gas che, grazie all'installazione di un'applicazione cogenerativa, è impiegata anche per la produzione di vapore e si integra con gli impianti di autoproduzione energetica già esistenti nell'edificio, l'ospedale della Versilia è tra le prime strutture in Europa a poter essere annoverata in classe energetica B.

3.6 Revisione dei canoni di locazione

A seguito dell'approvazione della Legge Finanziaria Regionale per il 2014 ed ai fini della ripianificazione e riorganizzazione delle risorse, è stato dato mandato alle Aziende di avviare un percorso di contenimento progressivo dei canoni di locazione.

Nella tabella seguente con il relativo grafico, si riportano i dati relativi al periodo 2010-2014 (ad eccezione dell'anno 2011 in cui la rilevazione non è stata effettuata).

Immobili in affitto aziende sanitarie

TREND Canoni di locazione				
AZIENDE	Anno 2010	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
USL1	€ 702.833,56	€ 639.824,70	€ 565.757,70	€ 470.225,22
USL2	€ 487.037,32	€ 431.158,20	€ 283.368,04	€ 283.368,04
USL3	€ 1.111.481,58	€ 1.110.191,31	€ 807.131,66	€ 724.476,64
USL4	€ 649.831,44	€ 626.200,89	€ 603.405,47	€ 462.972,00
USL5	€ 512.591,39	€ 541.052,92	€ 582.999,94	€ 564.390,76
USL6	€ 156.554,28	€ 107.543,22	€ 12.942,32	€ 100.000,00
USL7	€ 398.974,73	€ 292.415,84	€ 334.668,49	€ 332.178,94
USL8	€ 188.614,46	€ 175.450,06	€ 174.823,20	€ 165.531,44
USL9	€ 650.373,69	€ 782.267,88	€ 834.170,16	€ 834.765,24
USL10	€ 3.039.612,00	€ 2.466.629,51	€ 3.001.583,19	€ 2.543.371,47
USL11	€ 2.450.061,66	€ 1.416.263,42	€ 1.340.195,07	€ 1.070.110,67
USL12	non ha immobili in affitto	non ha immobili in affitto	€ 6.054,00	€ 6.054,00
CAREGGI	dato non rilevato nel 2010	€ 1.082.250,00	€ 272.250,00	non ha più immobili in affitto
MEYER	dato non rilevato nel 2010	€ 6.000,00	€ 829.008,00	€ 829.008,00
SENESE	dato non rilevato nel 2010	non ha immobili in affitto	non ha immobili in affitto	non ha immobili in affitto
PISANA	dato non rilevato nel 2010	€ 178.771,16	€ 182.901,41	€ 182.901,41
TOTALE	€ 10.347.966,11	€ 9.856.019,12	€ 9.831.258,66	€ 8.569.353,84

Tabella 3: Canoni di locazione negli anni 2010-2014

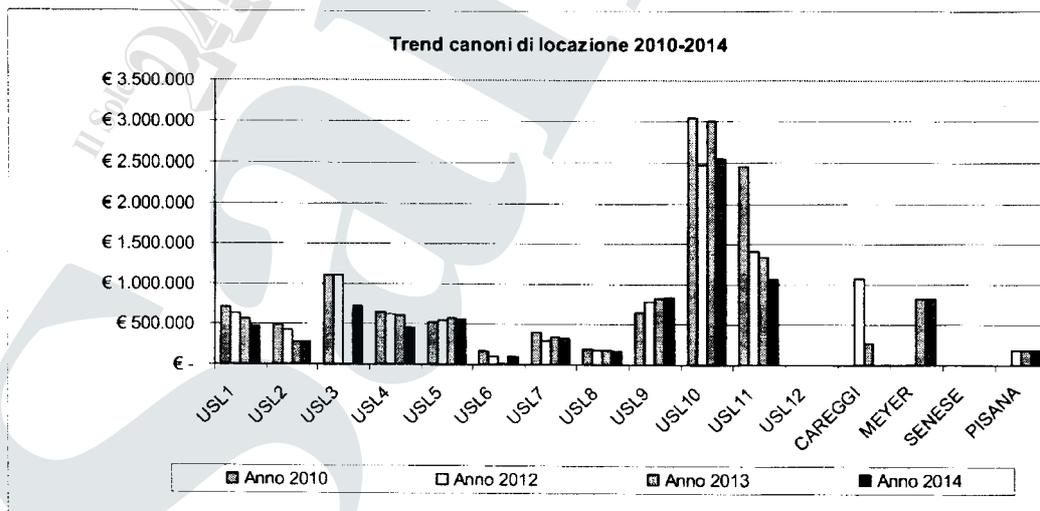


Grafico 4: Istogramma relativo al trend dei canoni di locazione negli anni 2010-2014

3.7 Alienazioni immobiliari

La Regione Toscana ha attivato con l'Agazia del Demanio un protocollo d'intesa stipulato in data 19 novembre 2012 per la valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico.

Tale iniziativa, denominata "Programma Unitario di Valorizzazione Territoriale" della Regione Toscana (PUVaT), costituisce una importante possibilità di crescita economica per il territorio, strumento di riqualificazione urbana per città capoluogo della Toscana.

Il PUVaT è finalizzato alla valorizzazione del proprio patrimonio immobiliare generato dal rilevante programma di razionalizzazione e innovazione del sistema ospedaliero regionale, avviato con la realizzazione del progetto "Nuovi Ospedali" di cui all'Accordo di Programma sottoscritto in data 27 maggio 2004 dal Ministero della Salute, Ministero dell'economia e della Finanza, e la Regione Toscana.

A seguito di quest'ultimo le città sede dei nuovi spedali sono state coinvolte da altrettanti progetti urbani relativi alla riconversione e riqualificazione dei complessi ospedalieri dismessi, con ipotesi e realizzazioni che determinano futuri sviluppi a livello urbanistico, economico e sociale.

La Regione Toscana, in accordo con le ASL, ha poi individuato un primo elenco orientativo e di massima di immobili non strumentali all'attività istituzionale delle ASL medesime e suscettibili di valorizzazione e/o dismissione a cui è seguita una parziale alienazione.

Dal sistema di contabilità economico-patrimoniale delle Aziende sanitarie, relativamente al processo di alienazione cominciato alla fine degli anni novanta, risulta attualmente un valore immobiliare disponibile, cioè non utilizzato a fini sanitari o in via di dismissione di circa 579 milioni di euro, come riportato nella tabella sottostante (tabella 4).

Dai dati in possesso dell'ufficio competente risultano ad oggi alienati immobili per un importo di circa 338 milioni di euro. Fino ad oggi l'utilizzo dei ricavi dalle alienazioni del patrimonio disponibile è stato impiegato per la copertura di quote dei programmi di investimento, sia in forma di cofinanziamento per interventi finanziati a livello regionale o statale, sia in forma di impiego diretto a livello aziendale.

AZIENDE SANITARIE - PATRIMONIO IMMOBILIARE DA ALIENARE	
AZIENDE SANITARIE	VALORE DA STIME E PERIZIE AZIENDALI
USL 1 DI MASSA CARRARA	€ 21.206.281,80
USL 2 DI LUCCA	€ 53.124.336,00
USL 3 DI PISTOLA	€ 28.384.645,39
USL 4 DI PRATO	€ 50.674.205,32
USL 5 DI PISA	€ 15.286.763,04
USL 6 DI LIVORNO	€ 53.502.203,81
USL 7 DI SIENA	€ 17.072.308,01
USL 8 DI AREZZO	€ 10.707.895,27
USL 9 DI GROSSETO	€ 32.079.776,95
USL 10 DI FIRENZE	€ 119.817.995,00
USL 11 DI EMPOLI	€ 29.036.632,50
USL 12 DI VIAREGGIO	€ 7.420.000,00
AOU CAREGGI	€ 14.209.584,86
AOU MEYER	€ 21.500.000,00
AOU PISANA	€ 104.429.468,34
AOU SENESE	€ 209.000,00
ISPO	€ 1.250.000,00
TOTALE	€ 579.911.096,29

Tabella 4: Elenco delle alienazioni immobiliari delle aziende sanitarie al 31/12/2014

4. Pianificazione dei nuovi investimenti: il Gruppo tecnico di valutazione

A seguito dell'Art.119 bis della L.R. 40/2005 e della D.G.R. 293/2014, con decreto dirigenziale n.1742 del 08/05/2014, è stato istituito, in seno all'Assessorato, il Gruppo tecnico di valutazione degli investimenti sanitari, composto da:

- Direttore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, che lo presiede;
- Coordinatore di Area vasta Centro;
- Coordinatore Area vasta Nord-Ovest;
- Coordinatore Area vasta Sud-Est ;
- Dirigente del Settore Pianificazione ed organizzazione degli investimenti in sanità della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale;

Il Rettore dell'Università di riferimento, o suo delegato, viene convocato allorché gli investimenti oggetto di valutazione siano proposti da un'Azienda ospedaliero universitaria.

Il Gruppo è stato convocato per l'insediamento il 26 giugno 2014 e ha iniziato un percorso di approfondimento sulla storia degli investimenti in RT anche per comporre una strategia metodologica, sulla base della *mission* a cui rispondere.

Nel 2014 il Gruppo si è riunito in più sedute, discutendo sulle metodologie di analisi e valutazione (da cui è scaturito il grafico 5), nel rispetto di quanto previsto dalle DGR; in particolare i componenti del Gruppo si sono trovati concordi sull'utilità di impiego, per l'individuazione dei futuri interventi da realizzare, dei seguenti elementi:

- valore del patrimonio strutturale e tecnologico già iscritto nei bilanci aziendali;
- interventi per la sicurezza strutturale;
- accreditabilità ed autorizzazione all'esercizio.

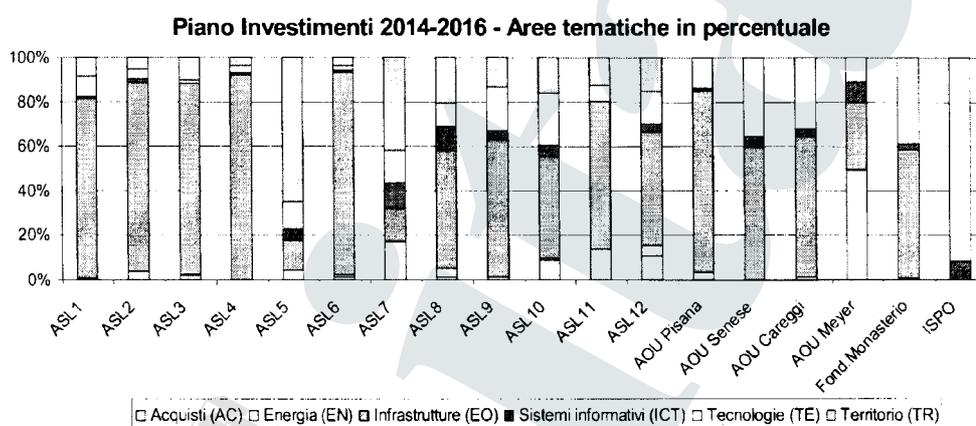


Grafico 5: Analisi tematica dei Piani di investimento 2014-2016 in percentuale delle aziende del SSR

La difficoltà sull'impostazione della strategia metodologica del Gruppo, emersa dalle sedute tenutesi, è stata determinata dalla consapevolezza che il patrimonio tecnologico-strutturale, già notevolmente rinnovato, abbisogna comunque di risorse per la manutenzione, oltre che per l'innovazione.

In particolare, a fronte degli investimenti riportati nei precedenti paragrafi, è emerso che il patrimonio strutturale delle aziende ammonta ad almeno 2 miliardi di euro mentre quello tecnologico ammonta ad almeno 1 miliardo di euro; stante che in letteratura viene riferita la necessità di rinnovare annualmente il patrimonio tecnologico per il 10% e che per il mantenimento di quello strutturale possono essere condotte analoghe riflessioni, è emerso che il SSR necessiterebbe di almeno 250-300 milioni di euro annui per il suo ottimale efficientamento.

È stata altresì ribadita l'importanza di individuare elementi oggettivi per la definizione dei piani di rinnovo tecnologico, corrispondendo percentuali variabili delle quote da destinare tra autofinanziamenti aziendali e fondi regionali in base ad indici di priorità e di criticità; la stessa metodologia potrebbe essere riposta, con gli adeguamenti del caso, per le opere strutturali (ad es. manutenzione straordinaria, piccola percentuale a carico della azienda, la restante percentuale con altre fonti di finanziamento).

Data la complessità della tematica affrontata, considerata l'esiguità dei fondi a disposizione per il 2014, stante anche la già avvenuta approvazione dei Piani degli Investimenti 2014 allegati ai bilanci di previsione 2014, considerata l'assegnazione dei finanziamenti statali riparto 2008, il Gruppo ha convenuto di doversi esprimere sulle proposte degli interventi pervenute alla sua attenzione a decorrere dal 2015.

Il Gruppo ha comunque sottolineato la difficoltà nella espressione dei pareri richiesti a fronte delle risorse messe a disposizione raffrontate alle necessità di innovazione derivanti dalla programmazione regionale, agli interventi legati alla manutenzioni tecnologico-strutturali sopra richiamati, alle limitazioni imposte dalla normativa nazionale in merito all'autofinanziamento, alle problematiche legate alla capacità di indebitamento delle aziende, all'armonizzazione di bilancio.

Il Gruppo ha infine espresso la necessità dell'adozione di parametrizzazioni per il calcolo delle assegnazioni dei finanziamenti regionali degli anni a venire.

Sulla base delle considerazioni sopra riportate, per gli investimenti futuri il Gruppo ritiene che si debbano considerare:

- la percentuale di popolazione pesata sulla base dell'indice di accesso complessivo così come specificato nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 e quindi i pesi relativi all'assistenza in relazione alla fascia di età, all'altimetria e all'accentramento;
- delle percentuali da destinare per le manutenzioni strutturali e per il rinnovo tecnologico.

Inoltre si è espressa la necessità di impiegare un fattore di correzione al fine di riequilibrare i parametri dei finanziamenti per le aziende sanitarie in cui insistono le aziende ospedaliero-universitarie.

In considerazione dell'avvio della riforma del S.S.R., il Gruppo ha ritenuto utile affrontare anche una discussione su nuove strategie di coinvolgimento delle Aziende nella programmazione, evidenziando la necessità di costruire per il futuro un possibile nomenclatore per definire meglio le voci degli interventi.

5. Monitoraggio degli investimenti: le opere pubbliche di interesse strategico regionale

La Regione Toscana, al fine di una programmazione efficace tarata sugli effettivi fabbisogni aziendali, ha ritenuto necessario proceduralizzare il monitoraggio dello stato avanzamento lavori degli interventi finanziati. Con la **Legge Regionale n. 35 /2011**, che prende in considerazione le “Misure di accelerazione per la realizzazione delle opere pubbliche di interesse strategico regionale e per la realizzazione di opere private. Modifiche alla legge regionale 3 settembre 1996, n. 76 (Disciplina degli accordi di programma)” ha attivato un primo sistema di monitoraggio.

Con la DGR 843 del 03/10/2011 sono state inoltre disposte le indicazioni alle strutture regionali per l'attività di monitoraggio e verifica delle situazioni di criticità con l'adozione dello schema di documento operativo (DO).

Con le Decisioni di Giunta Regionale n.2 /2012 e n.3 /2012 è stato istituito un Nucleo di valutazione unitario regionale che esamina periodicamente le opere con eventuali criticità, allo scopo di adottare soluzioni per il superamento delle problematiche.

Tale monitoraggio è propedeutico anche alla compilazione nell'Osservatorio Ministeriale dei Moduli A (Ammissioni a finanziamento), B (Richiesta di erogazione finanziaria), e C (Verifica generale dello stato di attuazione dei programmi e determinazione della presunta annualità da impegnare).

6. La riforma del Sistema Sanitario Regionale

Con l'approvazione della **Legge Regionale n.28 del 16/03/2015** che riforma il Sistema Sanitario Regionale, dal 1° gennaio 2016 le attuali 12 Asl saranno definitivamente accorpate in 3.

La riorganizzazione infatti prevede la costituzione di tre aziende, dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia imprenditoriale così denominate:

- *Azienda Usl Toscana Nord Ovest*

(comprendente le ASL di Massa e Carrara, Viareggio, Pisa, Lucca e Livorno)

- *Azienda Usl Toscana Centro*

(comprendente le ASL di Firenze, Prato, Pistoia, Empoli)

- *Azienda Usl Toscana Sud Est*

(comprendente le ASL di Grosseto, Arezzo e Siena)

La revisione dell'assetto istituzionale e organizzativo prevede un rafforzamento del ruolo dell'area vasta, da intendersi come sede di attuazione della programmazione strategica regionale.

La riforma fissa le norme transitorie necessarie a garantire il passaggio dalle attuali alle nuove aziende; in quest'ambito dal 1° luglio 2015 le Asl sono state commissariate.

La riforma pone particolare attenzione ai dipartimenti aziendali ed interaziendali di area vasta; questi ultimi sono riconosciuti quali strumenti organizzativi di riferimento per la programmazione, dotati di un'assemblea e di un coordinatore.

La zona-distretto viene confermata come ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti le reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate.

7. Art. 20 Legge 67/1988 riparto 2008 - Integrazione

7.1 Nuova programmazione sanitaria degli interventi

Il processo di continuo ammodernamento del Sistema Sanitario Regionale, come anche previsto dall'attuale Piano Sanitario e Sociale Integrato 2012-2015, (DCR n. 91 del 05.11.2014), richiede di essere accompagnato da un altrettanto efficace processo di rinnovamento e riqualificazione delle strutture e delle attrezzature sanitarie che rende necessaria una nuova fase di investimenti per affrontare il continuo progresso della tecnologia nel campo chirurgico e diagnostico. La Regione Toscana, avendo già esaurito il programma di investimenti statali riepilogato in dettaglio nelle pagine precedenti, necessita di nuovi finanziamenti per adeguare i presidi alle più moderne forme di accoglienza del paziente e alle nuove modalità di cura che comportano forme diverse di organizzazione del lavoro sanitario e degli spazi da destinare alle attività di ricovero, cura, diagnosi.

La nuova programmazione degli investimenti si è infatti sviluppata intorno ad alcuni temi principali rilevando le priorità e le opportune forme di finanziamento. L'attenzione è stata posta soprattutto al rinnovo e implementazione del parco tecnologico delle Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere e alla riqualificazione e miglioramento delle principali strutture di Pronto Soccorso, al completamento della rete dei nuovi presidi ospedalieri e alle riorganizzazioni funzionali dei vecchi ospedali.

Gli interventi previsti nella complessiva programmazione degli investimenti sanitari della Regione Toscana sono in linea con questa scelta valoriale e sono collocati in un contesto che vede il sistema sanitario toscano garantire una risposta alla domanda di servizi specialistici dei propri cittadini, con uno sforzo costante per garantire equità di accesso agli stessi, in primo luogo assicurando tempi di attesa appropriati alla effettiva domanda e con un limitato ricorso alle prestazioni ospedaliere delle altre regioni.

L'analisi dei bisogni effettuata dalla Regione Toscana si è sviluppata avendo a riferimento il quadro epidemiologico, demografico e socio-economico di seguito evidenziati. Da tale quadro emerge la necessità di focalizzare gli interventi da programmare intorno a 6 obiettivi principali che consentiranno di accompagnare il continuo progresso della tecnologia nel campo chirurgico e diagnostico, adeguando le strutture sanitarie alle più moderne forme di accoglienza del paziente e alle nuove modalità di cura che comportano forme diverse di organizzazione del lavoro sanitario e degli spazi da destinare alle attività di ricovero, cura, diagnosi, ecc.

7.2 Focus sulla rete ospedaliera toscana

Negli ultimi 20 anni la rete ospedaliera regionale è radicalmente cambiata in quantità e qualità. Questa è stata interessata da un profondo processo di rimodulazione teso a migliorare la qualità dell'assistenza, nel rispetto di un equilibrio delle risorse a disposizione. La ricerca dell'efficienza e l'introduzione di fondamentali innovazioni tecnologiche hanno prodotto il dimezzamento del numero degli ospedali, dei posti letto e delle giornate di degenza.

A livello nazionale risulta che, a gennaio 2013, la Regione Toscana ha una dotazione di 13.338 posti letto, pari a 3,6 per 1.000 abitanti, di cui 3,28 per pazienti acuti con 12.116 posti letto e 0,33 per riabilitazione e lungodegenza con 1.222 posti letto (Fonte dati: verifica adempimenti LEA 2013). Tali dati, con una lieve eccedenza per gli acuti, sono in linea con lo standard nazionale e per compensare la mancanza di posti letto dedicati alle post acuzie, ha adottato una serie di iniziative da attuare presso le aziende sanitarie di riferimento (DGR 431 del 03/06/2013).

In linea con quanto riportato, il modello assistenziale per intensità di cure è diventato uno strumento operativo necessario per governare, secondo il principio di appropriatezza delle cure in ambito ospedaliero, sia il processo di riconversione di circa il 60% dell'attuale attività eseguita in ricovero ordinario verso il regime di trattamento di ricovero diurno o ambulatoriale, sia la domanda di assistenza a maggiore intensità. Esso costituisce il presupposto per la configurazione dell'ospedale per acuti, ovvero l'ospedale come risorsa estrema, da usare in caso di reale bisogno e per il tempo strettamente necessario.

Il progetto di riqualificazione e riconversione dei piccoli ospedali in Toscana ha comportato un lungo processo di mediazione e confronto con le Comunità Locali per la difficile comprensione che il processo di riconversione non era da vedere come una sottrazione di servizi, ma un arricchimento e unica possibilità di sopravvivenza in bacini di utenza così limitati. Tale processo ha richiesto l'individuazione, di volta in volta per ogni realtà, di quelle attività da potenziare o trasferirvi in rapporto alle specifiche caratteristiche della struttura e ai bisogni dell'Area Vasta di riferimento.

Inoltre la riorganizzazione della rete ospedaliera proseguendo nel processo intrapreso con il superamento della dispersione degli ospedali e della vetustà degli insediamenti e la riqualificazione del Aziende ospedaliero universitarie con il sostegno nel processo di completamento dei presidi ospedalieri di Careggi, Pisa, Siena e Meyer.

Importanti riqualificazioni o ampliamenti in corso come il PO di Grosseto e nuove realizzazioni entrate in funzione nell'ultimo biennio quali i nuovi ospedali di Massa, Lucca, Pistoia e Prato.

Per quanto riguarda l'ospedale grossetano si tratterà di un organico piano di ampliamento e di riordino organizzativo che porterà alla realizzazione di un nuovo blocco per l'alta intensità, il nuovo pronto soccorso, il completamento dell'area dei laboratori, la riqualificazione del padiglione del dipartimento materno infantile oltre alla costruzione di un palazzina per le attività amministrative.

Consistenti anche gli interventi previsti per la riqualificazione degli altri presidi portanti della rete. Si tratta di interventi principalmente di adeguamento e di messa a norma ai fini dell'accreditamento. Numerosi sono inoltre gli interventi programmati per l'adeguamento alle recenti normative antincendio come richiamato nei paragrafi precedenti.

7.3 Risorse programmate non utilizzate per riduzione finanziamento statale nel 2013

Alla Regione Toscana con il riparto del finanziamento dell'art. 20 Legge 67/88 per l'anno 2008 (delibere CIPE n.97 e n.98 del 18 dicembre 2008) furono assegnati € **203.565.374,18**, deliberati dalla Regione Toscana con **DGR 182/2009**.

Nel 2013 lo Stato invece finanziò solo una parte degli interventi previsti nella programmazione di cui alla citata DGR 182/2009 per un importo pari ad € **129.264.012,60** che sono stati oggetto di Accordo di programma firmato in data **8 marzo 2013**.

Con nota prot. n. 21155 del 21-07-2015 il Ministero della Salute ha comunicato la disponibilità finanziaria complessiva per la copertura di Accordi di Programma (AdP), e che pertanto potranno essere finanziati gli interventi che furono esclusi a suo tempo per un importo a carico dello Stato pari ad € **74.301.361,58** a completamento della somma inizialmente assegnata con le delibere CIPE di cui sopra.

In relazione a detta disponibilità la Regione ha definito l'elenco degli interventi da finanziare con dette risorse confermando in parte quelli previsti nella proposta originaria dei 203,565 milioni.

Gli interventi individuati sono stati scelti in un'ottica di continuità con il documento relativo al riparto dell'art. 20 per il 2008 integrandolo e completandolo.

La programmazione regionale, infatti come già detto, continua a svilupparsi intorno a sei obiettivi, di seguito indicati, considerando esaurito l'obiettivo del progetto odontoiatria:

- obiettivo 1: Riorganizzazione della rete ospedaliera
- obiettivo 2: riqualificazione delle aziende ospedaliero-universitarie
- obiettivo 3: ammodernamento tecnologico
- obiettivo 4: piano di miglioramento del pronto soccorso
- obiettivo 5: implementazione e ammodernamento sistemi informatici
- obiettivo 6: completamento della rete territoriale

7.4 Richieste di aggiornamento degli interventi rispetto alla DGR 182/2009

A seguito quindi del ridisegno organizzativo del SSR, mutano le esigenze economico-organizzative ed emerge la necessità di una revisione del fabbisogno tecnologico-strutturale.

Si preferisce infatti investire, rispetto all'originaria programmazione, sull'adeguamento di strutture sanitarie già esistenti e sul potenziamento della rete territoriale (hospice di Arezzo e Siena); si ridimensionano invece notevolmente le realizzazioni per funzioni direzionali e amministrative.

Da una ricognizione preliminare, tenuto conto del tempo trascorso dalla originaria programmazione, le scelte degli interventi da aggiornare ricadono all'interno degli obiettivi previsti dalla MexA 2010 sono così riepilogabili nella tabella sottostante:

Quadro dei finanziamenti per obiettivo- Proposta di revoca e riassegnazione finanziamento residuo				
Obiettivo	Somme a carico art. 20 L. 67/88	Somme a carico Aziende	totale	%
1 Riorganizzazione della rete ospedaliera	€ 18.866.598,00	€ 1.272.402,00	€ 20.139.000,00	24,66%
2 Riqualificazione delle aziende ospedaliere universitarie	€ 10.627.500,00	€ 572.500,00	€ 11.200.000,00	13,71%
3 Ammodernamento Tecnologico	€ 10.615.000,00	€ 695.000,00	€ 11.310.000,00	13,85%
4 Piano di miglioramento del pronto soccorso	€ 9.509.329,00	€ 2.693.000,00	€ 12.202.329,00	14,94%
5 Implementazione e ammodernamento dei sistemi informatici	€ 1.472.500,00	€ 77.500,00	€ 1.550.000,00	1,90%
6 Completamento della rete territoriale	€ 23.210.434,58	€ 2.068.317,00	€ 25.278.751,58	30,95%
TOTALE	€ 74.301.361,58	€ 7.378.719,00	€ 81.680.080,58	100,00%

Tabella 5: Riepilogo dei finanziamenti art.20 per obiettivi di riferimento

Rispetto all'importo complessivo di € 203.565.374,18 di finanziamento statale ottenuto si riassumono nella tabella 6 le percentuali finali di incidenza dei sei obiettivi richiamati.

Percentuale degli obiettivi rispetto all'importo complessivo del riparto 2008 di euro 203.565.374,18									
Obiettivo	Art.20/2008 - accordo del 8-3-2013 di euro 129.264.012,60				Art.20/2008 - accordo da firmare nel 2016 di euro 74.391.361,58				% TOTALE
	Somme a carico art. 20 L. 67/88	Somme a carico Aziende	totale	%	Somme a carico art. 20 L. 67/88	Somme a carico Aziende	totale	%	
1 Riqualificazione della rete ospedaliera	€ 27.288.031,60	€ 6.138.512,40	€ 33.426.544,00	21,82%	€ 18.866.598,00	€ 1.272.402,00	€ 20.139.000,00	24,66%	23,24%
2 Riqualificazioni aziende ospedaliere - universitarie	€ 54.954.512,00	€ 8.615.990,47	€ 63.570.502,47	41,51%	€ 10.627.500,00	€ 572.500,00	€ 11.200.000,00	13,71%	27,61%
3 Ammodernamento tecnologico	€ 36.761.439,00	€ 8.452.491,00	€ 45.213.930,00	29,52%	€ 10.615.000,00	€ 695.000,00	€ 11.310.000,00	13,85%	21,69%
4 Piano di miglioramento del pronto soccorso	€ 6.000.000,00	€ 350.000,00	€ 6.350.000,00	4,15%	€ 9.509.329,00	€ 2.693.000,00	€ 12.202.329,00	14,94%	9,54%
5 Implementazione e ammodernamento sistemi informatici	€ 1.160.000,00	€ 70.000,00	€ 1.230.000,00	0,80%	€ 1.472.500,00	€ 77.500,00	€ 1.550.000,00	1,90%	1,35%
6 Completamento della rete territoriale	€ 3.100.000,00	€ 252.631,58	€ 3.352.631,58	2,19%	€ 23.210.434,58	€ 2.068.317,00	€ 25.278.751,58	30,95%	16,57%
TOTALE	€ 129.264.012,60	€ 23.879.625,45	€ 153.143.638,05	100,00%	€ 74.301.361,58	€ 7.378.719,00	€ 81.680.080,58	100,00%	100,00%

Tabella 6: Riepilogo dei finanziamenti complessivi art.20 – riparto 2008 per obiettivi di riferimento

Nel 2013 a causa della riduzione del finanziamento statale, furono esclusi 23 interventi programmati dalla DGR 182/2009 e oggi, di questi, ne vengono riconfermati 10 per un importo di circa 32 milioni di euro. Tra questi dieci interventi è stato reinserito l'intervento di Villetta nel Comune di San Romano che fu rimodulato con la DGR 689/2014 dato che l'Azienda Usl 2 di Lucca a quel tempo, in considerazione dei tempi ristretti, non era in grado di presentare la documentazione per l'ammissione a finanziamento dell'intervento.

Sono pertanto 13 i nuovi interventi per un importo di circa 42,2 milioni di euro rispetto l'originaria programmazione e che corrispondono al 56,8% complessivo dell'importo del finanziamento dei 74.3 milioni di euro dell'art. 20 legge 67/1988, (vedi tabella 7).

Viene comunque rispettato il territorio aziendale di riferimento a cui originariamente erano destinati i finanziamenti.

Il Sole 24 ORE

Sani

ART.20 Legge 67/88 (riparto 2008) assegnazione residua - Elenco degli interventi

AZIENDA	INTERVENTO	FINANZIAMENTI				OBIETTIVO
		TOTALE PROGRAMMA	PARZIALE	STATO ART. 20 (riparto 2008)	COFINANZIAMENTO	
USL 1 MASSA E CARRARA	Cittadella salute ex ospedale Carrara	€ 1.160.000,00	€ 1.160.000,00	€ 950.000,00	€ 210.000,00	6
				€ 950.000,00	€ 210.000,00	
USL 2 LUCCA	Rinnovo tecnologie sanitarie (lotto 1)		€ 2.100.000,00	€ 1.965.000,00	€ 135.000,00	3
	Prosecuzione interventi Protocollo Valle Serchio		€ 6.000.000,00	€ 5.700.000,00	€ 300.000,00	1
	Implementazione e rinnovo attrezzature informatiche (lotto 1)		€ 1.000.000,00	€ 950.000,00	€ 50.000,00	5
	Adeguamento sede Galliciano III lotto		€ 2.500.000,00	€ 2.375.000,00	€ 125.000,00	6
	Acquisto di immobile per distretto Lucca	€ 18.400.000,00	€ 2.300.000,00	€ 2.185.000,00	€ 115.000,00	6
	Adeguamento strutturale e funzionale CSS Turchetto - Montecarlo		€ 1.000.000,00	€ 950.000,00	€ 50.000,00	6
	Adeguamento normativo e funzionale plesso Villetta S Romano		€ 1.500.000,00	€ 1.425.000,00	€ 75.000,00	6
Adeguamento normativo e funzionale poliambulatorio Capannoni		€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	6	
				€ 17.450.000,00	€ 950.000,00	
USL 4 PRATO	Lavori di risanamento conservativo coperture lignee ex PO Misericordia e Dolce	€ 1.490.000,00	€ 1.490.000,00	€ 1.363.800,00	€ 126.200,00	6
				€ 1.363.800,00	€ 126.200,00	
USL 5 PISA	Interventi di ristrutturazione e dialisi Ospedale di Pontedera		€ 3.340.000,00	€ 3.166.598,00	€ 173.402,00	1
	Acquisto tecnologie sanitarie nei presidi ospedalieri e territoriali	€ 12.850.000,00	€ 2.110.000,00	€ 2.000.000,00	€ 110.000,00	3
	Realizzazione nuovo distretto nel comune di Ponsacco		€ 7.400.000,00	€ 6.532.883,00	€ 867.117,00	6
				€ 11.999.481,00	€ 1.150.519,00	
USL 7 SIENA	Realizzazione nuovo Hospice di Siena	€ 8.131.080,58	€ 5.928.751,58	€ 5.528.751,58	€ 400.000,00	6
	Adeguamento Pronto soccorso PO di Montepulciano		€ 2.202.329,00	€ 1.509.329,00	€ 693.000,00	4
				€ 7.998.080,58	€ 1.093.000,00	
USL 8 AREZZO	PO S. Donato - Ristrutturazione locali per realizzazione hospice - centro trasfusionale dialisi ed adeguamento impianto climatizzazione	€ 10.799.000,00	€ 3.050.000,00	€ 2.640.000,00	€ 410.000,00	1
	PO S. Donato - Ristrutturazione sale operatorie e blocco parto		€ 7.749.000,00	€ 7.360.000,00	€ 389.000,00	1
					€ 10.890.000,00	€ 799.000,00
USL 12 VIAREGGIO	Interventi di adeguamento impiantistico e tecnologico	€ 1.100.000,00	€ 1.100.000,00	€ 1.000.000,00	€ 100.000,00	3
				€ 1.000.000,00	€ 100.000,00	
AOU CAREGGI	Chirurgie Generali DEAS - Edificio F	€ 10.000.000,00	€ 10.000.000,00	€ 8.000.000,00	€ 2.000.000,00	4
				€ 8.000.000,00	€ 2.000.000,00	
AOU MEYER	Attrezzature - arredi e impianti audiovisivi e multimediali aula magna e sala polivalente	€ 11.750.000,00	€ 550.000,00	€ 522.500,00	€ 27.500,00	5
	Acquisto immobile - per ampliamento ospedale Meyer		€ 11.200.000,00	€ 10.627.500,00	€ 572.500,00	2
				€ 11.300.000,00	€ 600.000,00	
AOU PISANA	Acquisto e installazione Gammacamera	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	€ 900.000,00	€ 100.000,00	3
				€ 900.000,00	€ 100.000,00	
AOU SENESE	Realizzazione sale operatorie mini-invasiva e robotica nuovo DEA	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	3
				€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	
		81.680.080,58	81.680.080,58	74.391.381,58	7.378.719,00	
confermati	32.005.383,00					
variati	42.295.978,58					
TOTALE STATO ART.20	74.301.361,58					

Tabella 7: Riepilogo interventi - confermati e variati rispetto alla DRG 182/2009 con importo e obiettivo di riferimento

7.5 Descrizione dei nuovi interventi

Di seguito viene riportata, per ogni azienda, una breve relazione tecnica per ciascun nuovo intervento, indicando gli obiettivi, le finalità e la valutazione economica.

AZIENDA USL 1 DI MASSA E CARRARA

In sostituzione dell' intervento "Realizzazione centrale operativa 115/118", l'azienda esprime i propri fabbisogni con il seguente nuovo intervento:

1) CITTADELLA DELLA SALUTE EX OSPEDALE DI CARRARA

L'attivazione del Nuovo Ospedale delle Apuane (NOA) comporta la riorganizzazione dei servizi sanitari nella struttura dell'ex ospedale di Carrara con attivazione di centro sanitario polifunzionale "Cittadella della Salute", in accordo ai Piani Attuativi Locali (PAL) approvati.

Gli interventi, con un costo stimato di circa 1.000.000,00 di euro, realizzati sui corpi di fabbrica dell'ex complesso ospedaliero di Carrara, saranno di tipo architettonico e prevedono la riorganizzazione degli spazi secondo le nuove esigenze sanitarie, la trasformazione, adattamento e rifacimento degli impianti conseguenti alle nuove esigenze funzionali e sanitarie.

In particolare fra gli interventi si prevede il trasferimento del Reparto di Medicina Nucleare, fino ad ora collocato presso il dismesso ospedale di Massa, con attività di tipo ambulatoriale con spostamento delle apparecchiature in dotazione (PET/CT, gamma Camere, ecc.).

Non sono previsti ampliamenti piano volumetrici e gli interventi sono qualificabili come ristrutturazione edilizia e sono compatibili con gli strumenti urbanistici.

La scelta della ristrutturazione e ricollocazione delle attività si ricollega alle decisioni aziendali approvate con relativi PAL con la finalità di riorganizzare i servizi nel territorio di Carrara con il recupero delle strutture di proprietà della Azienda.

Sotto il profilo della prefattibilità ambientale non si riscontrano particolari problematiche: non sono necessarie indagini geologiche, idrogeologiche e archeologiche preliminari, in relazione ai previsti interventi in edifici esistenti; sono disponibili indagini di vulnerabilità sismica.

Gli interventi sono compatibili con gli strumenti urbanistici e saranno sottoposti ad approvazione degli enti preposti (VVF, ecc.).

AZIENDA USL 2 DI LUCCA

In sostituzione degli interventi "Adeguamento normativo e funzionale pad. Vedriani ex OPP Maggiano", "Acquisto immobili per uffici amministrativi" e "Acquisto nuova sede distretto e uffici amministrativi Castelnuovo Garfagnana", l'azienda esprime i propri fabbisogni con i seguenti nuovi interventi:

1) ACQUISTO DI IMMOBILE PER DISTRETTO DI LUCCA

La sede territoriale del Centro Socio Sanitario (CSS) di S. Anna è collocata in un edificio prefabbricato, costruito nei primi anni '70 e di proprietà del Comune di Lucca. L'Azienda è presente solo in una parte dell'immobile, essendo la parte residua utilizzata per alcuni servizi decentrati del Comune di Lucca.

Al fine di soddisfare le esigenze assistenziali del territorio di riferimento, considerata la vetustà dell'edificio e le carenze strutturali di un edificio non di proprietà dell'Azienda, è necessario individuare nella zona una struttura con idonee caratteristiche dimensionali e strutturali: mediante una ricerca di mercato, appare come unica scelta possibile quella dell'acquisto di una nuova sede che risulti adeguata allo scopo.

La valutazione a parametro dei costi dell'intervento in ragione di €/mq 2.300,00 considerata una superficie di mq. 800, comporta una stima dei costi di acquisto pari ad € 1.840.000,00 oltre alle tasse paria ad € 165.600,00, costi per pratiche di stima e notarili pari ad € 3.000,00, e costo allestimento pari ad € 294.100,00, per un costo totale pari ad € 2.300.000,00.

2) ADEGUAMENTO DELLA SEDE GALLICANO - III LOTTO.

L'Azienda ha acquistato nel 2010 un edificio scolastico dismesso dal Comune di Gallicano al fine di realizzare una sede per alcuni servizi territoriali. Questo edificio è costituito da due parti, una costruita negli anni '40 e l'altra invece costituita da un ampliamento degli anni '70.

La prima parte, più antica, è già stata oggetto di un primo lotto funzionale di lavori mediante un intervento di ristrutturazione e di adeguamento normativo e funzionale che ha consentito lo scorso anno di attivarvi la sede del SERT e la sede della Veterinaria del Dipartimento di prevenzione.

E' in corso adesso la progettazione di un modesto intervento relativo ad un secondo lotto funzionale su una pertinenza ubicata nella medesima resede, dove realizzare l'ambulatorio di visita degli uffici di Veterinaria, al fine di evitare l'accesso improprio di animali all'intermo dell'edificio principale.

E' previsto quindi di realizzare un terzo lotto funzionale in cui collocare i servizi territoriali residui della zona ed in particolare completare il trasferimento di tutto il Dipartimento di prevenzione della Valle del Serchio, e il trasferimento delle attività sanitarie di comunità.

Per questo si rende necessario un intervento di completa ristrutturazione della porzione di edificio costruita in ampliamento negli anni '70, con la possibilità inoltre di realizzare un ulteriore ampliamento o mediante addizione di nuova superficie o mediante sopraelevazione.

In modo particolare sarà necessario eseguire anche una riconfigurazione dei prospetti al fine di rendere compatto e unitario l'intero edificio, oltre ad una riorganizzazione dell'intera area esterna costituendo un assetto funzionale rispetto alle nuove destinazioni d'uso.

La valutazione a parametro dei costi dell'intervento in ragione di €/mq 1.600, considerata una superficie di mq 1.100, comporta una stima dei lavori pari ad € 1.760.000,00 ed un costo totale pari ad € 2.500.000,00.

3) ADEGUAMENTO STRUTTURALE E FUNZIONALE CSS TURCHETTO-MONTECARLO.

Il CSS di Turchetto è situato nel comune di Montecarlo e costituisce uno dei punti base della assistenza nella piana di Lucca. Recentemente è stato ampliato con nuovi locali grazie ad una donazione di soggetto privato. Nell'occasione l'Azienda fece predisporre una progettazione definitiva per l'adeguamento strutturale dell'intero edificio nonché la realizzazione di un tetto a falde che permetterebbe anche l'installazione di un impianto centralizzato di climatizzazione.

Il fatto di disporre di un progetto definitivo consentirebbe di approntare il cantiere in tempi brevi a seguito della conferma del finanziamento.

La valutazione dei costi dell'intervento si può stimare in circa € 600.000 di lavori a cui aggiungere IVA, oneri tecnici di progettazione per un costo totale stimato pari ad € 1.000.000,00.

AZIENDA USL4 DI PRATO

In sostituzione dell'intervento "Prevenzione incendi lotto 1", l'azienda esprime i propri fabbisogni con il seguente nuovo intervento:

1) LAVORI DI RISANAMENTO CONSERVATIVO DELLE COPERTURE LIGNEE EX PO "MISERICORDIA E DOLCE"

E' emersa la necessità di intervenire su alcuni edifici territoriali per garantirne la sicurezza e la piena fruibilità. In particolare, nel Piano triennale dei lavori pubblici dell'ente (2016-2018) in corso di approvazione, è previsto un intervento di risanamento conservativo delle coperture dei tetti della parte storica del "Misericordia e Dolce", per un costo pari ad € 1.490.000,00

L'intervento in questione interessa gran parte delle coperture degli edifici storici di proprietà dell'Azienda USL4 Prato presenti nell'area del "Misericordia e Dolce" tutelati dalla Soprintendenza per i beni architettonici, paesaggistici, storici, artistici ed etnoantropologici per le province di Firenze, Pistoia e Prato.

I lavori consistono nella revisione completa delle coperture e delle strutture lignee che le costituiscono, ovvero si prevede la manutenzione straordinaria alle strutture lignee e loro eventuale sostituzione, il rifacimento degli strati di impermeabilizzazione, la rimozione, pulitura e ricollocamento delle tegole, la sostituzione di quelle rotte o mancanti, la revisione o rifacimento delle lattonerie, la collocazione delle linee vita laddove mancanti.

AZIENDA USL 5 DI PISA

In sostituzione dell' intervento "Pisa- Costruzione nuovo centro direzionale", l'azienda esprime i propri fabbisogni con i seguenti nuovi interventi:

1) INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE E DIALISI OSPEDALE DI PONTEDERA

L'intervento si è reso necessario a seguito dell'aumento considerevole del numero degli utenti che richiedono i trattamenti dialitici e dalla dimensione dei locali stessi attualmente non adeguata.

Il progetto prevede la realizzazione del nuovo reparto di dialisi al secondo piano dell'edificio esistente denominato padiglione A.

Questa scelta, sia pur non ottimale in quanto sarebbe auspicabile la collocazione di un reparto di dialisi al piano terra, in area non centrale del plesso ospedaliero e con adeguato verde perimetrale, consente tuttavia un utilizzo di risorse economiche contenuto, in linea con il finanziamento ex art. 20 concesso dallo Stato.

Tale scelta è stata condivisa con la direzione sanitaria ed il reparto in questione, ed è stata presentata alla specifica associazione dei pazienti.

Il reparto sarà realizzato attraverso una ristrutturazione pesante di una porzione del padiglione A per una superficie di circa 850,00 mq e sarà suddiviso in tre aree distinte: area del coordinamento e delle attività ambulatoriali, area dei trattamenti, area tecnica.

I lavori individuati nella perizia di massima prevedono il rinnovo complessivo impiantistico ed architettonico con un potenziamento degli attuali percorsi verticali.

2) ACQUISTO TECNOLOGIE SANITARIE NEI PRESID OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Il presente progetto prevede il rinnovo e in parte il potenziamento delle attrezzature afferenti alle aree critiche, ai servizi di radiologia ed alle attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali.

Il progetto proposto è stato maturato partendo dagli incontri di budget condivisi con i responsabili delle strutture aziendali. In tale occasione sono state raccolte le richieste di nuove attrezzature sanitarie intese come strumentali per il conseguimento e/o mantenimento degli obiettivi assegnati. I bisogni espressi sono stati oggetto di successivo assessment con la Direzione Aziendale.

L' Unità Organizzativa Complessa (U.O.C.) Gestione delle Tecnologie Sanitarie ha integrato il documento per quanto riguarda le necessità di sostituzione di apparecchiature elettromedicali obsolete o comunque compromesse nelle dimensioni affidabilità e/o sicurezza. I principali obiettivi perseguiti sono stati i seguenti:

- garantire il rinnovo delle attrezzature con indice di priorità di sostituzione maggiore. Particolare attenzione è stata rivolta a quelle che presentano maggiori criticità secondo le variabili anzi dette ed in relazione alla vita utile. Questo esame è stato possibile grazie al supporto del gestionale che U.O.C. Gestione delle Tecnologie Sanitarie alimenta sulla base delle attività svolte;

- cooperare con gli utilizzatori nell'individuazione dei target tecnologici più appropriati;
- armonizzare le esigenze sanitarie con le prerogative amministrative inserendo il cronoprogramma in un percorso di sostenibilità di medio periodo.

Nell'ambito territoriale gli interventi sono rivolti essenzialmente ad aggiornare la strumentazione a disposizione per l'attività ambulatoriale. Ulteriori interventi sono stati mirati al rispetto dei requisiti dettati dall'accREDITAMENTO istituzionale.

In ambito territoriale l'Azienda mira al consolidamento della rete provinciale dell'infarto. Il network cardiologico permette la formulazione anticipata della diagnosi a distanza, consentendo l'erogazione precoce della terapia sia farmacologica che interventistica. A breve si affiancherà la procedura di remotizzazione dei tracciati elettrocardiografici che costituirà un ulteriore link tecnologico tra ospedale e territorio.

Il Sole 24 ORE

Salini

AZIENDA USL 7 DI SIENA

In sostituzione dell' intervento "Acquisto immobile per la realizzazione della sede unificata funzioni centro direzionale", l'azienda esprime i propri fabbisogni con i seguenti nuovi interventi:

1) REALIZZAZIONE DEL NUOVO HOSPICE DI SIENA

L'esigenza di tale intervento si è evidenziata successivamente all'inoltro delle richieste di finanziamento ed è relativa all'hospice e cure intermedie a servizio della città di Siena. Tali attività rivestono un alto valore strategico prevalentemente nella gestione dei servizi post-dimissione ospedaliera e attualmente sono ubicate, rispettivamente, all'interno del complesso del Campansi (6 posti letto) e di una struttura privata convenzionata (6 posti letto) entrambi di proprietà del ASP Città di Siena.

Si precisa che la struttura in cui è ubicato attualmente l'hospice non risponde pienamente ai requisiti di accreditamento.

Per tale motivo la Direzione Aziendale ha ritenuto opportuno e prioritario dare seguito, rispetto a quanto richiesto in precedenza, ad un intervento di ristrutturazione del Padiglione Chiarugi (area ex ospedale psichiatrico del San Niccolò) con l'intento di accorpate varie attività territoriali tra cui le attività di hospice e di cure intermedie, per complessivi 20 posti letto; la restante porzione di fabbricato, già attualmente sede del Centro Salute Mentale, sarà ristrutturata e riqualificata per meglio ospitare anche quest'ultima attività sanitaria territoriale.

Questo intervento si prefigura come potenziamento dell'attività sanitaria territoriale e permetterà di riqualificare e recuperare anche un edificio già di proprietà dell'Azienda USL7 di Siena senza il consumo di suolo, valorizzando il patrimonio storico immobiliare in maniera assolutamente sostenibile. Evidenti sono i benefici logistici, strutturali, economici e di qualità del servizio offerto dell'intera operazione.

Il Comune di Siena si è reso già disponibile attraverso un protocollo sottoscritto con l'Azienda, a variare la destinazione urbanistica attualmente prevista per il fabbricato (residenziale) in una destinazione sanitaria idonea all'insediamento dei servizi sanitari territoriali sopra descritti.

Tecnicamente l'intervento prevede il consolidamento strutturale e l'esecuzione di modifiche interne finalizzate ad ospitare queste attività sanitarie; tali interventi saranno progettati in maniera da essere compatibili con il valore architettonico dell'edificio già sede di attività sanitaria e recuperarlo da uno stato di conservazione non adeguato. Per l'intervento si prevede una spesa complessiva di circa € 5.928.000, per lavori, spese tecniche, attività di indagine, oneri di trasferimento dell'attività e oneri fiscali.

Si stima che l'intero intervento possa concludersi entro l'inizio del 2021.

2) ADEGUAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO DEL PO DI MONTEPULCIANO

A seguito di una attenta analisi sanitaria degli accessi al pronto soccorso del PO di Montepulciano negli ultimi 3-5 anni, nel corso dell'anno 2015 i sanitari hanno elaborato uno studio finalizzato a risolvere le criticità rilevate, sia dal punto di vista organizzativo che strutturale. Per questo la Direzione Aziendale ha ritenuto opportuno dare seguito a questo intervento rispetto al precedente, tenuto conto della notevole ricaduta strategica in termini di miglioramento nella gestione del servizio di emergenza urgenza.

Per quanto riguarda la parte strutturale, si riportano di seguito le problematiche riscontrate:

- insufficienza dimensionale dello spazio di accoglienza degli utenti; tale arca è inadeguata per una accoglienza che tenga conto delle varie esigenze degli utenti ed in particolare dei bambini;
- inadeguatezza degli spazi operativi, soprattutto a livello distributivo, per potere dare seguito ad una effettiva presa in carico del paziente, in contrasto con la DGRT n. 140/2008. Tale elemento di criticità comporta problematiche notevoli di attesa e di soddisfazione dell'utenza;
- percorsi interni non adeguati per gestire in maniera differenziata i diversi livelli di criticità da trattare.

L'intervento elaborato attraverso uno studio di fattibilità (approvato con Delibera del Commissario n. 44/2015) si prefigge di risolvere le criticità sopra descritte, ristrutturando gli spazi attuali e prevedendo un piccolo ampliamento. In particolare verranno diversamente strutturate, rispetto all'attuale, le aree relative all'accoglienza (introducendo il percorso pediatrico e il percorso dei cosiddetti problemi minori) e quella operativa di valutazione e trattamento (percorso dell'emergenza-urgenza e percorso della media e della bassa intensità).

Tale intervento, suddiviso per fasi per non interrompere la normale attività di pronto soccorso, si configura di elevato impatto dal punto di vista delle opere edili e impiantistiche. Le aree oggetto di modifica, dato che il Presidio è stato inaugurato nell'anno 2001, si presentano in buono stato manutentivo e gli impianti risultano efficienti; anche le finiture si presentano in buono stato manutentivo e caratterizzate da una omogeneità di materiali.

L'intervento prevede i seguenti step:

- l'individuazione funzionale, negli spazi dedicati all'accoglienza, di un'area dedicata ai bambini separata dagli adulti dotata di area di allattamento delimitata da una struttura con fasciatoio e poltrone completata da un angolo ludoteca e da servizi igienici dedicati per un totale di circa 4.000 accessi l'anno;

- l'individuazione di un locale adiacente al Triage da destinare al trattamento dei cosiddetti "problemi minori" (che investono circa il 15-20% del totale di accessi al PS) e la previsione di percorsi a loro dedicati in modo tale da non interferire e sovrapporsi a quelli dedicati alle situazioni di maggiormente complesse;

- l'identificazione di due distinte aree di valutazione e trattamento: *per il percorso dell'emergenza-urgenza*, che investe rispettivamente il 2,5% (codice rosso) e il 30% (codice giallo) del totale degli accessi al PS si prevede un locale per codici rossi (locale per le emergenze già esistente) dotato di operatività su 2 posti letto e un locale per pazienti ad alta intensità clinica (locale per le urgenze) di tipo "open-space" dotato di operatività su 4/5 posti letto (di cui uno dedicato all'evenienza a medicazioni complesse o al confezionamento di apparecchi gessati), quest'ultimo di nuova realizzazione. *Per il percorso della media-bassa intensità* cosiddetta "urgenza minore" che riguarda circa il 50% del totale degli accessi al PS si prevede la realizzazione di un'area di tipo "open-space" che possa accogliere fino a 8 posti letto contemporaneamente.

- la realizzazione di una zona dedicata all'Osservazione Breve Intensiva (OBI) tramite area dedicata e attigua alla zona di valutazione e trattamento costituita da due locali dotati ognuno di 2 posti letto.

Riepilogando, dall'analisi dei requisiti sopra richiesti, la soluzione progettuale proposta prevede:

A) Una nuova camera calda in aggetto rispetto al filo del fabbricato capace di accogliere almeno due ambulanze contemporaneamente;

B) Una nuova zona ricavata dalla chiusura di una porzione di loggiato ad oggi adiacente alla camera calda, di circa 50 Mq, che ospiterà i servizi inerenti il 118 con i locali accessori;

C) Una zona dedicata ai bambini separata dagli adulti dotata di area di allattamento delimitata da una struttura con fasciatoio e poltrone completato da un angolo ludoteca e da servizi igienici dedicati, da ricavare negli spazi ristrutturati dell'attuale camera calda;

D) Un locale per codici rossi (locale per le emergenze) dotato di operatività su 2 posti letto da prevedere negli stessi locali ad oggi dedicati a tale funzione;

E) Un locale per pazienti ad alta intensità clinica (locale per le urgenze) di tipo open-space dotato di operatività su 4/5 posti letto (di cui uno dedicato all'evenienza a medicazioni complesse o al confezionamento di apparecchi gessati); l'allocazione di tale locale risulterà adiacente al locale per le emergenze;

F) Un'area di tipo "open-space" che possa accogliere fino a 8 posti letto contemporaneamente che accolga i pazienti della media-bassa intensità (cosiddetta "urgenza minore");

G) Una zona dedicata all'Osservazione Breve Intensiva (OBI) costituita da due locali dotati ognuno di 2 posti letto;

H) Una serie di locali accessori e di servizio previsti nelle liste C1.1 del DPGRT n. 61/R.

Tecnicamente l'intervento prevede la ristrutturazione interna dell'area di pronto soccorso con la realizzazione di un piccolo ampliamento per ospitare la nuova camera calda. Per l'intervento si prevede una spesa complessiva di circa € 2.202.000, per lavori, spese tecniche, attività di indagine e oneri fiscali.

Si stima che l'intero intervento possa concludersi entro la prima metà del 2020.

A seguito di contatti con il Comune di Montepulciano non si sono rilevate problematiche di tipo urbanistico per l'effettuazione dell'intervento in questione.

Il Sole 24 ORE

Salini

AZIENDA USL 8 AREZZO

In sostituzione dell' intervento "PO San Donato – Ristrutturazione locali ex dialisi, anatomia patologica, centro trasfusionale", l'azienda esprime i propri fabbisogni con il seguente nuovo intervento che in parte coincide con il vecchio:

1) PO SAN DONATO - RISTRUTTURAZIONE LOCALI PER LA REALIZZAZIONE DELL'HOSPICE, DEL CENTRO TRASFUSIONALE, DELLA DIALISI E DI ADEGUAMENTO DELL'IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE

La Direzione Generale della USL8 di Arezzo insieme al Vescovo ed al Sindaco della città di Arezzo hanno fortemente voluto un progetto per la realizzazione di un Centro Residenziale di cure palliative "HOSPICE" destinato all'accoglienza con il massimo comfort di 6 pazienti affetti da malattie progressive e in fase avanzata, oncologiche e non, per i quali la degenza in strutture di tipo ospedaliero non consente di affrontare con la giusta serenità le scelte terapeutiche in quella fase delle loro vita in cui non rispondono più a trattamenti volti alla guarigione. Una struttura residenziale in grado di accogliere in maniera confortevole anche familiari ed accompagnatori rendendo il soggiorno dei pazienti sereno ed allo stesso tempo garantendo loro elevati livelli assistenziali.

L'hospice sarà realizzato in un'area di circa 1.000 mq lasciata libera dal trasferimento della medicina oncologica. La struttura sarà realizzata con l'obiettivo di essere efficiente e accogliente. Progetto biosostenibile caratterizzato da due obiettivi fondamentali: la salvaguardia dell'ambiente e la necessità di produrre spazi abitativi in grado di garantire una condizione di benessere e di comfort. Particolare attenzione sarà rivolta al contenimento dei consumi energetici. Rispetto dei requisiti di legge, fattori di sicurezza e prevenzione infortuni: pavimenti in materiali e superfici sanificabili e antiscivolo; assenza di barriere architettoniche; applicazioni di sostegni alle pareti e ai servizi igienici; segnaletica di informazione diffusa; dimensioni delle camere tali da consentire la permanenza diurna e notturna di un accompagnatore, un tavolo per consumare i pasti, una poltrona relax e i servizi igienici; camere arredate con spazi adeguati per interventi medici e per la movimentazione di carrozzelle e sollevatori. L'articolazione funzionale del centro prevede aree destinate alla residenzialità, aree destinate alla valutazione e terapia e aree generali di supporto come da DPCM del 20/01/2000.

Per quanto riguarda invece la ristrutturazione generale del **CENTRO TRASFUSIONALE**, si prevede la riorganizzazione dei percorsi per migliorare l'accessibilità agli utenti e migliorare la funzionalità degli spazi per gli operatori. Si prevede pertanto una redistribuzione degli spazi ed il rifacimento delle pavimentazioni e dei controsoffitti con soluzioni tecniche sanificabili ed omogenee alla recente ristrutturazione della adiacente area di anatomia patologica.

Relativamente alla **DIALISI**, si prevede la ristrutturazione in funzione della riorganizzazione degli spazi e dei percorsi per migliorare la funzionalità degli stessi e migliorare l'accessibilità ed il confort degli utenti. Sono previsti interventi sugli impianti generali a servizio della dialisi attualmente con caratteristiche di scarsa affidabilità.

In relazione all'adeguamento dell'**IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE**, lo scopo è quello di completare l'impianto generale di condizionamento dell'aria estivo ed invernale con particolare riferimento agli ambienti attualmente non climatizzati in cui sono ricoverati pazienti in fase post operatoria. L'intervento consiste nella installazione sulla copertura dell'ospedale San Donato delle Unità di Trattamento Aria necessarie a soddisfare i fabbisogni degli ambienti dei primi tre settori della struttura ospedaliera e la fornitura e posa in opera delle relative canalizzazioni di distribuzione dell'aria. Il lavoro è reso particolarmente complesso dalla necessità di dover intervenire in ampie aree senza interrompere le attività sanitarie e dovendo intervenire nei controsoffitti di aree comuni.

La riorganizzazione degli spazi, a discrezione delle DMPO, e nel rispetto dell'area oggetto d'intervento, dovrà soddisfare lo specifico fabbisogno sanitario e i requisiti minimi indicati dalla Legge Regionale per l'accredimento delle strutture pubbliche.

Per lo studio della fattibilità del progetto è stato utilizzato come **riferimento normativo** la Legge regionale n.51 del 5 agosto 2009 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" ed il Regolamento n.61/2010 c.s.m.i.

In relazione alla tempistica del progetto, le fasi di lavoro avrebbero una durata di circa 16 mesi tenendo conto delle fasi progettuali e di attivazione delle gare necessarie al completamento di tutte le opere previste.

USL 12 DI VIAREGGIO

In sostituzione dell'intervento "PO Versilia – Acquisto e installazione impianto di cogenerazione", l'azienda esprime i propri fabbisogni con il seguente nuovo intervento:

1) INTERVENTI DI ADEGUAMENTO IMPIANTISTICO E TECNOLOGICO

Si propone un intervento per attuare interventi di adeguamento impiantistico e tecnologico per il contenimento dei consumi energetici e per l'efficienza energetica degli edifici aziendali. In particolare gli interventi previsti, per i quali è già stata predisposta, a cura dell'ufficio Tecnico USL una progettazione di tipo definitivo, sono relativi a due immobili del patrimonio aziendale: l'Ospedale Versilia nel Comune di Camaiore e la Casa della Salute (ex ospedale) di Viareggio nel Comune di Viareggio.

Per l'ospedale Versilia l'intervento attiene alla installazione e posa in opera di un gruppo frigo assorbitore al bromuro di litio per la produzione di energia frigorifera per la climatizzazione estiva del presidio ospedaliero Versilia a Lido di Camaiore, riducendo fortemente il consumo di energia elettrica necessaria per il funzionamento dei gruppi frigo elettrici.

L'installazione di questa nuovo impianto tecnologico, derivata direttamente dall'attuale e funzionante impianto di cogenerazione dell'Ospedale consente di utilizzare al massimo l'energia prodotta da questo non solo per la combinata produzione di energia termica ed energia elettrica ma anche di poter, in particolare nella stagione estiva, produrre anche energia frigorifera (un sistema definito di rigenerazione) necessaria per la climatizzazione nei periodi caldi dell'anno. Questa macchina consente di elevare l'efficienza energetica complessiva ed ottenere consistenti risparmi nei consumi, con particolare riferimento a quelli elettrici, che sarebbero necessari per attivare i gruppi frigo ordinari a funzionamento elettrico.

L'installazione di questa nuova tecnologia consente inoltre di poter migliorare l'efficienza dell'insieme delle Unità di trattamento aria elevandone il rendimento attraverso interventi di riqualificazione dei componenti tecnologici interni.

Questo tipo di interventi potranno anche prevedere la sostituzione degli stessi corpi illuminanti esistenti con lampade a led in aree comuni ai diversi livelli dell'ospedale Versilia.

Il complessivo programma per lo sviluppo dell'efficienza energetica aziendale prevede inoltre un intervento relativo alla sostituzione degli infissi esterni dell'edificio ex ospedale di Viareggio, attualmente destinato a Casa della salute con attività di tipo ambulatoriale e di diagnosi e cura.

Gli attuali infissi risultano obsoleti e fonte di una grande dispersione energetica, oltre a non essere molto confortevoli sia per gli utenti che per il personale sanitaria dell'Azienda USL 12 di Viareggio.

Si tratta quindi di abbattere la trasmittanza termica complessiva dell'edificio attraverso nuovi infissi a taglio termico che consentano, nel rispetto dell'architettura della facciata dell'edificio (che risale ai primi del '900), un consistente contenimento delle necessità di energia termica, sia nel periodo estivo che invernale, producendo una sensibile diminuzione dei consumi e quindi minor spese per utenze energetiche.

Il Sole
24 ORE

Sanità

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

In sostituzione dell' intervento "Adeguamento informatico e carta sanitaria lotto 1", l'azienda esprime i propri fabbisogni con il seguente nuovo intervento:

1) CHIRURGIE GENERALI DEAS – EDIFICIO F

L'edificio del DEAS di Careggi (pad. 12) è il cuore dedicato alle urgenze, alle emergenze e all'alta complessità.

Recentemente al piano terra del medesimo edificio è stato inaugurato il nuovo Pronto Soccorso e sono in corso i lavori per le attivazioni delle nuove sale operatorie e della nuova diagnostica di padiglione. Per mantenere attive le attività sanitarie, dal 2006 ad oggi, sono stati avviati gradatamente i nuovi blocchi B,C, D, e G dove sono collocate le attività di degenza, ambulatori, terapie intensive e terapie semintensive. Le attività principali sono quelle dell'alta intensità Cardiovascolare, Della Chirurgia Toracica e in genere della Chirurgia Maggiore oltre a quelle della traumatologia legate all'emergenza. Sono presenti anche attrezzature diagnostiche e terapeutiche rilevanti come Angiografi, Tac, ecc.

Del vecchio edificio realizzato nella prima metà del 1900 è rimasta esclusivamente l'"ala Nord-Ovest" che però non possiede le caratteristiche strutturali e distributive adeguate agli attuali requisiti di accreditamento e di sicurezza sismica e antincendio.

Lo scopo di tale intervento è realizzare un nuovo edificio ("Blocco F") adeguato ad accogliere le attività sanitarie ancora in parte allocate in altri edifici obsoleti: Cliniche Chirurgiche (pad. 8b), e Radioterapia (pad.11), oltre a quelle già attualmente presenti nell'attuale ala Nord Ovest.

Per quanto riguarda i lavori si prevede:

- la demolizione dell'attuale ala "Nord-Ovest" e realizzazione di un nuovo edificio di 4 livelli oltre ai piani tecnici delle medesima consistenza e tipologia di quelli già realizzati per i blocchi B, C, e D.
- la realizzazione al piano interrato di una porzione del cunicolo logistico-sanitario. Inoltre al Livello 0 sono previsti spogliatoi e locali di supporto. Al Livello 1 sono previste: 10 camere di degenza a 2 letti e 2 camere a 1 letto per un totale di 22 p.l., oltre a 6 camere a 2 letti per attività di D.H per un totale di 12 posti. Al Livello 2 sono previste 16 camere con dotazioni adatte alle cure intensive, potenzialmente a 2 letti, per un totale di 32 p.l.. Al Livello 3 sono previste degenze: 17 camere a 2 letti e 2 camera a 1 letto per un totale di 36 p.l. Al Livello 4 sono previste degenze: 17 camere a 2 letti e 2 camera a 1 letto per un totale di 36 p.l.

Per un totale di 126 letti, oltre a 12 di D.H.

Si tratta di una struttura in cemento armato con ampia prefabbricazione che verrà allacciata alle centrali impiantistiche già realizzate e adeguatamente dimensionate.

La realizzazione di tre identici edifici negli ultimi 7 anni consente di avere una stima attendibile del costo di costruzione che è valorizzato preliminarmente in circa € 9.000.000,00 oltre IVA, al netto delle attrezzature ed arredi. La superficie di pavimento è pari a circa 5.900 mq. (circa 1.500 €/ mq.).

Il tempo di realizzazione previsto circa 400 giorni cui vanno sommati i tempi di predisposizione degli atti di gara.

Il Sole 24 ORE
Santini

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER

In sostituzione degli interventi "Realizzazione nuova piastra laboratori Villa Pepi (fase 2)", "Ristrutturazione palazzina ponte nuovo per neuropsichiatria", "Nuovo ospedale-Realizzazione gabbia di faraday" e "Acquisto Villa pepi -quota parte", l'azienda esprime i propri fabbisogni con il seguente nuovo intervento:

1) ACQUISTO IMMOBILE PER AMPLIAMENTO OSPEDALE MEYER

La crescita esponenziale del Nuovo Ospedale Meyer quale struttura pediatrica di riferimento regionale e nazionale, ha comportato, negli anni successivi alla sua attivazione, la nascita di una molteplicità di esigenze clinico-organizzative che, se in parte si sono concretizzate in una revisione e riorganizzazione degli spazi esistenti, ad oggi non possono più prescindere dall'utilizzo di nuove volumetrie.

Lo scenario dovrà quindi tenere conto della situazione attuale ma soprattutto delle prospettive future. L'implementazione di attività esistenti insieme alla necessità di nuove attività specialistiche ad alta e altissima intensità e componente tecnologica, dovranno necessariamente trovare spazio all'interno dell'attuale struttura ospedaliera (nuovi spazi dedicati all'attività chirurgica, alla terapia intensiva e sub intensiva, alla terapia intensiva neonatale, alle malattie infettive, alle terapie oncologiche, conseguenti spazi di degenza per il ricovero in acuzie). Per liberare gli spazi necessari, dovranno pertanto essere spostate al di fuori della piastra principale alcune delle attività a minore intensità o a carattere diurno e ambulatoriale.

Tali attività, collegate comunque al resto dell'ospedale, non potranno però essere allontanate da esso, e quindi, non essendo praticabile a causa dei vincoli urbanistici e paesaggistici insistenti nell'area ospedaliera, almeno nel breve/medio periodo, la realizzazione di nuovi volumi, dovranno trovare collocazione in strutture quanto più possibile contigue. A ciò si aggiunga che molte situazioni sono già da tempo critiche e quindi anche la rapidità della tempistica risulta imprescindibile.

La disponibilità di nuove volumetrie permetterebbe, tra l'altro, liberando spazi all'interno dell'attuale edificio ospedaliero, la risoluzione del problema relativo alla collocazione dell'attività di Neuropsichiatria infantile che è oggi svolta dall'AOU Meyer nella struttura di Villa Ulivella per la locazione della quale sta sostenendo un impegno economico particolarmente oneroso.

L'intervento relativo all'acquisizione dell'immobile per l'ampliamento dell'ospedale, sostituisce 4 degli interventi contenuti nella iniziale programmazione approvata con DGR 182/2009 e successivamente modificata dalla DGR 62/2013 che, per l'AOU Meyer, ha comportato l'annullamento dell'intero finanziamento assegnato per un importo a carico dello Stato di € 11.150.000,00.

La riassegnazione del finanziamento inizialmente previsto rende necessario, ad oggi, non procedere con 4 degli interventi originari in quanto in parte già realizzati con altre risorse (gabbia di Faraday) e in parte non più coerenti con le linee strategiche dell'Azienda.

La riorganizzazione degli spazi all'interno dell'ospedale conseguenti al trasferimento di alcune attività nel nuovo complesso permetterà infatti di trovare una idonea collocazione alla Neuropsichiatria infantile e a nuove attività di laboratorio. Non risulta inoltre più strategico l'acquisto dell'immobile di Villa Pepi anche grazie alla recente acquisizione del complesso della ex Facoltà Teologica di via Cosimo il Vecchio, quale nuovo Campus universitario e della formazione.

Il Sole 24 ORE

Sanita

8 Considerazioni finali

In sintesi, la nuova fase di investimenti sanitari definita dalla Regione Toscana nel Piano Sanitario 2012-2015, si caratterizza per la necessità di accompagnare il continuo progresso della tecnologia nel campo chirurgico e diagnostico, adeguando le strutture sanitarie alle più moderne forme di accoglienza del paziente e alle nuove modalità di cura che comportano forme diverse di organizzazione del lavoro sanitario e degli spazi da destinare alle attività di ricovero, cura, diagnosi.

Nel prossimi anni significative quote di risorse verranno dedicate al completamento della riorganizzazione della rete territoriale attraverso la ristrutturazione o la nuova realizzazione di strutture per le attività distrettuali, l'adeguamento e riqualificazione delle residenze Sanitarie, il completamento della rete ospedaliera, la riorganizzazione di alcuni immobili per attività amministrative e il completamento della rete delle strutture residenziali per le cure palliative con la costruzione dell'hospice di Siena e di Arezzo per ulteriori 26 posti letto.

Allo stato attuale, a seguito della programmazione iniziata nell'anno 2000 la rete degli hospice prevede 178 posti letto, più 8 in regime diurno, in linea con gli standard programmatici di riferimento nazionale che indicano un valore da 30-50 posti letto per 1.000.000 abitanti, ma che non risultano comunque essere sufficienti a soddisfare la sempre crescente domanda.

In tutti gli interventi di riqualificazione o di nuova realizzazione verrà richiesta una particolare cura nella predisposizione di tutti gli strumenti preliminari alla definizione e valutazione qualitativa, anche sotto il profilo della gestione del processo assistenziale. In particolare per i servizi di supporto all'assistenza sarà privilegiata la qualità del contenitore ospedaliero sotto il profilo dell'uso dei materiali, della qualità degli impianti, dell'inserimento ambientale, del colore e della segnaletica, del microclima interno, dei ricambi d'aria e del condizionamento. Con particolare riferimento a questi ultimi elementi, la progettazione integrata dovrà garantire anche la gestione accurata del calore anche sotto il profilo del risparmio energetico.

La Regione Toscana confermando l'impegno al continuo miglioramento del sistema sanitario, negli ultimi anni ha messo a disposizione delle aziende sanitarie una importante quota di risorse che hanno permesso il finanziamento di piani aziendali organici, coerenti con la programmazione regionale e sostenibili finanziariamente anche sul piano delle risorse aziendali. Essi hanno garantito, oltre al rispetto dei tempi, la reale disponibilità di tutte le fonti di finanziamento a livello aziendale, regionale, statale o di provenienza privata.

Nella nuova programmazione sono stati considerati di particolare valenza strategica gli interventi legati alle intese istituzionali (Accordi di Programma o protocolli di intesa) fra Regione, enti locali e aziende sanitarie che troveranno attuazione o verranno conclusi nel corso dei prossimi anni. Per tale motivo oggi appare assolutamente necessario collocare la programmazione degli interventi di investimento all'interno di un quadro di risorse definite ed appositamente dedicate (Fonte dati: Piano Sanitario e Sociale Integrato 2012-2015).