

IL DIRETTORE GENERALE

Prot. 1372 /2021

Firenze, 18/02/2021

Spett.le Corte dei Conti
Sezione Regionale di Controllo per la
Toscana
c.a. del **Magistrato Istruttore**
Dott. Paolo Bertozzi

Al Collegio Sindacale dell'A.O.U.
Meyer

e p.c. Alla Direzione Diritti di Cittadinanza e
Coesione Sociale della Regione
Toscana

OGGETTO: Controllo monitoraggio sui bilanci d'esercizi 2017 e 2018 – Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer – controdeduzioni e osservazioni per richiesta deferimento in adunanza pubblica.
Rif. Vs. prot. n. SEZ_CON_TOS – SC_TOS – 0001253 – Uscita - 28/01/2021.

Si fa seguito alla vostra nota in oggetto richiamata – relativa agli esercizi 2017 e 2018 di questa Azienda, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, commi 3 e 7 del decreto-legge 10 ottobre 2012 n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213 – per procedere analiticamente a fornire ulteriori chiarimenti ed integrazioni; le argomentazioni a supporto saranno di seguito sviluppate richiamando i singoli punti di cui al documento interno (Relazione del magistrato istruttore – Richiesta di deferimento in adunanza pubblica – Vs. prot. n. SEZ_CON_TOS – SC_TOS – 0000841 – Interno - 26/01/2021 partecipata a questa Azienda unitamente alla Vostra nota sopra menzionata).

1. APPROVAZIONE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO.

Ritardata adozione del bilancio di esercizio da parte dell'Azienda e ritardata approvazione dello stesso da parte della Giunta regionale.

Con riferimento a tale ambito di approfondimento risulta importante richiamare quanto dedotto a codesta Sezione di Controllo da parte del Dirigente Responsabile del Settore Contabilità e Investimenti della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana al punto 1. "Approvazione del bilancio" della recente nota prot. n. AOOGRT/PD 0058479 del 11.02.2021, che ad ogni buon conto si allega (Allegato 1).

Di seguito alcune puntualizzazioni specificatamente riconducibili a questa Azienda.

Bilancio d'esercizio 2017

Per quanto attiene al punto in esame si ricorda inoltre la deliberazione del Direttore Generale della AOU Meyer n. 342 del 17.07.2018 "Adozione del Bilancio di Esercizio per l'anno 2017" e più precisamente i seguenti paragrafi della stessa (parte narrativa) che di seguito si richiamano e nei quali si ricordano le disposizioni impartite dalla Regione Toscana in merito alla chiusura del bilancio di esercizio 2017: "[...] Preso atto che la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana, ha comunicato gli importi per le compensazioni della mobilità sanitaria, per le altre compensazioni di mobilità nonché gli importi dell'assegnazione conclusiva di risorse da iscrivere nel bilancio di esercizio 2017, con delibera G.R. Toscana n. 682 del 18/06/2018;

Preso atto delle indicazioni fornite in merito alla tempistica per l'adozione del bilancio d'esercizio 2017 dalla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana ed in particolare della comunicazione prot. n. AOOGRT UNICO 0253790 2018-05-11 avente ad oggetto "Indicazioni sulla chiusura del bilancio d'esercizio 2017".

Da quanto sopra si evince che le comunicazioni regionali, indispensabili per l'adozione dei bilanci, sono pervenute alle Aziende Sanitarie successivamente alla data prevista dalla norma per l'adozione dei bilanci d'esercizio delle aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

Bilancio d'esercizio 2018

Per quanto attiene al punto in esame si ricorda inoltre la deliberazione del Direttore Generale della AOU Meyer n. 452 del 24.07.2019 "Adozione del Bilancio di Esercizio per l'anno 2018" e più precisamente i seguenti paragrafi della stessa (parte narrativa) che di seguito si richiamano e nei quali si ricordano le disposizioni impartite dalla Regione Toscana in merito alla chiusura del bilancio di esercizio 2018: "[...] *Preso atto che la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana, ha comunicato gli importi per le compensazioni della mobilità sanitaria, per le altre compensazioni di mobilità nonché gli importi dell'assegnazione conclusiva di risorse da iscrivere nel bilancio di esercizio 2018, con delibera G.R. Toscana n. 928 del 15/07/2019*".

Da quanto sopra si evince che la deliberazione regionale, indispensabile per l'adozione dei bilanci, è pervenuta alle Aziende Sanitarie successivamente alla data prevista dalla norma per l'adozione dei bilanci d'esercizio delle aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale.

Si può rilevare che questa Azienda ha proceduto con immediatezza il 24.07.2019 all'adozione del bilancio di esercizio 2018 solo 9 giorni successivi alle disposizioni economiche regionali.

2. BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE.

Ritardata adozione del bilancio economico di previsione da parte dell'Azienda e ritardata approvazione dello stesso da parte della Giunta regionale.

Anche con riferimento a tale ambito di approfondimento risulta importante richiamare quanto dedotto a codesta Sezione di Controllo da parte del Dirigente Responsabile del Settore Contabilità e Investimenti della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana al punto 2. "Bilancio economico di previsione" della recente nota prot. n. AOOGRTPD 0058479 del 11.02.2021 già sopra richiamata (crf. All. 1).

Di seguito alcune puntualizzazioni specificatamente riconducibili a questa Azienda.

Bilancio economico di previsione 2017

Per quanto attiene a tale ambito, nel quale è esercitato il controllo, si ricorda come le direttive regionali, indispensabili per l'adozione dei bilanci, siano pervenute alle Aziende Sanitarie successivamente alla data prevista dalla norma per l'adozione dei bilanci d'esercizio stessi da parte delle aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale; di tale tempistica si dà atto nella deliberazione del Direttore Generale della AOU Meyer n. 554 del 19.12.2017 "Adozione Bilancio Preventivo Economico Annuale 2017 e Pluriennale 2017-2019" e più precisamente nei seguenti paragrafi della stessa (parte narrativa) che di seguito si richiamano: "[...] Vista la nota, prot. n. AOOGRT_0009034 del 10/01/2017 avente ad oggetto "Bilancio Preventivo 2017" della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Settore Contabilità, Controllo e Investimenti della Regione Toscana che forniscono i criteri e le linee guida per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2017, nonché le risorse assegnate alla nostra Azienda sia per quanto attiene i c.d. "Tetti di attività" sia per quanto attiene il livello contributivo per l'anno 2017";

Da quanto sopra si evince che la comunicazione regionale, indispensabile per l'adozione dei bilanci, è pervenuta alle Aziende Sanitarie successivamente alla data prevista dalla norma per l'adozione dei bilanci d'esercizio delle aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale.

Bilancio economico di previsione 2018

Per quanto attiene a tale ambito, nel quale è esercitato il controllo, si ricorda come le direttive regionali, indispensabili per l'adozione dei bilanci, siano pervenute alle Aziende Sanitarie successivamente alla data prevista dalla norma per l'adozione dei bilanci d'esercizio stessi da parte delle aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale; di tale tempistica si dà atto nella deliberazione del Direttore Generale della AOU Meyer n. 104 del 22.02.2018 "Adozione Bilancio Preventivo Economico Annuale 2018 e Pluriennale 2018-2020" e più precisamente nei seguenti paragrafi della stessa (parte narrativa) che di seguito si richiamano: "[...] Vista la nota, prot. n. AOOGRT_0032014 del 19/01/2018 avente ad oggetto "Bilancio Preventivo 2018" della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Settore Contabilità, Controllo e Investimenti della Regione Toscana che forniscono i criteri e le linee guida per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2018, nonché le risorse assegnate alla nostra Azienda sia per quanto attiene i c.d. "Tetti di attività" sia per quanto attiene il livello contributivo per l'anno 2018";

IL DIRETTORE GENERALE

Vista inoltre la D.G.R.T. n. 81 del 29/01/2018 "Assegnazione iniziale del fondo sanitario regionale indistinto agli enti e alle Aziende del SSR" che assegna alla nostra Azienda per l'anno 2018 un importo iniziale di euro 21.271.162,29¹;

Da quanto sopra si evince che le comunicazioni regionali, indispensabili per l'adozione dei bilanci, sono pervenute alle Aziende Sanitarie successivamente alla data prevista dalla norma per l'adozione dei bilanci d'esercizio delle aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale.

3. RAPPORTI FINANZIARI AZIENDA REGIONE. CREDITI E DEBITI.

Significativo ammontare di crediti verso la Regione risultanti dallo stato patrimoniale, anche risalenti ad esercizi pregressi.

Con riferimento a tale ambito di approfondimento, per un quadro generale sul tema, si ricordano le deduzioni di cui al punto 5. "Rapporti Finanziari Azienda Regione. Crediti e Debiti" del Dirigente Responsabile del Settore Contabilità e Investimenti della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana trasmesse a codesta Spettabile Corte con la recente nota prot. n. AOOGR/PT 0058479 del 11.02.2021, richiamata nei precedenti punti (cfr. All. 1).

In merito alla domanda di cui sopra si ritiene di ricordare nuovamente, per l'esercizio 2017, la nostra nota prot. n. 1101/2020 del 10.02.2020 inviata a codesta Sezione di controllo¹, risposta alla domanda 7, ove si evidenzia come sia la Regione Toscana a disporre i pagamenti alle Aziende Sanitarie toscane governando autonomamente le scelte sui crediti di volta in volta da estinguere.

Per quanto attiene la stessa domanda relativamente all'esercizio 2018 si rimanda alla nostra nota prot. n. 7875/2020 del 09.11.2020², risposta alla domanda 7, richiamando le motivazioni già sinteticamente formulate.

¹ Chiarimenti in merito alla richiesta istruttoria circa il controllo monitoraggio sul bilancio d'esercizio 2017 – Vs. prot. n. SEZ_CON_TOS-0002321-Uscita-21/01/2020.

² Chiarimenti in merito alla richiesta istruttoria circa il controllo monitoraggio sul bilancio d'esercizio 2018 – Vs. prot. n. SEZ_CON_TOS-0007731-Uscita-23/10/2020.

4. ACQUISTO DI DISPOSITIVI MEDICI.

Superamento del limite di spesa per l'acquisto di dispositivi medici stabilito dalla Regione per l'Azienda nel 2017.

Mancata fissazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2018 da parte della Regione.

Con riferimento a tale ambito di approfondimento si richiama preliminarmente il punto 7. "Acquisto di dispositivi medici" delle deduzioni del Dirigente Responsabile del Settore Contabilità e Investimenti della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana trasmesse a codesta Spettabile Corte con nota prot. n. AOOGR/PTD 0058479 del 11.02.2021, richiamata nei precedenti punti, (documento allegato).

In merito alla domanda di cui sopra si richiama inoltre, per l'esercizio 2017, la nostra nota prot. n. 1101/2020 del 10.02.2020³ risposta alla domanda 5, nella quale si ritiene di aver già esposto con puntualità le necessarie deduzioni.

Si ritiene infine, per completezza espositiva, relazionare invece in ordine all'andamento dei consumi di dispositivi medici per l'anno 2018, sebbene in assenza di determinazione di un tetto di spesa da parte della Regione Toscana.

Attraverso tale analisi appare inoltre necessario, per una completa ed esaustiva esposizione, dare evidenza del forte aumento della produzione sanitaria che anche nel 2018 ha caratterizzato questa Azienda con effetti nei costi sia dei dispositivi medici, oggetto di analisi in questo punto, sia dei farmaci che saranno trattati al punto che segue (5. Spesa Farmaceutica).

Al fine di offrire il miglior quadro interpretativo e consentire gli approfondimenti richiesti, attraverso la tabella seguente, si evidenzia il dettaglio del piano dei conti aziendale relativo all'andamento dei consumi dell'anno 2018 comparato anche con gli anni 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 e 2011.

Si ricorda inoltre che i dati dell'anno 2011 non sono immediatamente confrontabili con quelli degli esercizi successivi in quanto, a partire dalla redazione del bilancio d'esercizio 2012, ha trovato applicazione il D.Lgs. 118/2011.

³ Cfr nota 1.

IL DIRETTORE GENERALE

Tipologia acquisto	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012	Anno 2011	Voce Modello CE
PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO UMANO CON AIC	10.759.179,73	8.776.181,69	9.484.813,65	10.399.775,62	9.083.343,76	8.387.825,99	8.163.493,06	7.163.272,34	BA0040
PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO UMANO SENZA AIC	578.086,14	1.342.381,69	738.198,36	417.537,96	687.915,82	474.217,94	491.339,37	nd	BA0050
Plasmaderivati da pubblico	450.208,62	451.782,91	333.555,14	302.230,49	438.804,73	413.831,40	436.597,12	nd	BA0300
Totale farmaci e plasmaderivati	11.787.474,49	10.570.346,29	10.556.567,15	11.119.544,07	10.210.064,31	9.275.875,33	9.091.429,55	7.163.272,34	
Farmaci ad erogazione diretta	6.516.710,30	5.915.238,00	7.058.585,30	7.561.701,61	5.623.364,68	5.784.404,46	5.393.939,75	4.580.094,84	di cui di BA0040 e BA0050
Totale farmaci e plasmaderivati ad uso interno	5.270.764,19	4.655.108,29	3.497.981,85	3.557.842,46	4.586.699,63	3.491.470,87	3.697.489,80	2.583.177,50	
PRODOTTI DIETETICI	431.631,25	301.263,61	292.315,42	244.208,94	197.868,46	169.481,41	268.456,33	209.807,32	BA0250
MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)	365.807,86	306.677,21	309.078,06	86.632,81	35.789,62	38.320,29	34.878,23	40.838,38	BA0260
MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI	4.961.045,92	4.128.730,76	4.019.127,47	3.659.435,12	3.453.907,96	3.188.277,61	2.986.513,50	2.954.229,37	BA0240
MAT. DIAGN. LASTRE RX, M.ZI CONTR. RX, CARTA ECG, EEG	62.713,62	70.908,78	63.547,47	62.766,95	62.761,55	79.859,86	103.463,16	40.754,38	BA0220
PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI	620.638,56	5.880.229,83	5.483.800,05	5.395.025,39	5.574.423,38	4.887.375,72	4.692.889,39	4.956.123,47	BA0220
MATERIALI PROTESICI	5.617.077,90	860.489,23	844.461,19	624.856,74	496.003,74	744.939,40	904.245,51	822.846,38	BA0220
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.059.147,92	179.994,21	274.778,85	400.660,04	474.439,30	-	-	-	BA0230
MATERIALI PER EMODIALISI	21.999,71	26.931,11	33.279,25	33.337,05	27.689,33	39.585,04	48.332,26	76.415,84	BA0220
PLASMADERIVATI DA PUBBLICO	89.189,85	124.531,80	351.801,02	538.582,97	62.910,00	128.020,57	157.503,07	1.505.150,99	BA0040
ACQ. BENI STR. SAN. <516,46 (DAL 1.1.2006)	70.050,58	41.100,45	11.708,13	17.695,23	13.546,52	13.532,68	25.556,82	20.064,64	BA0290
PRODOTTI ALIMENTARI	199.595,67	291.558,30	229.221,66	238.823,17	231.941,66	205.244,00	51.693,01	154.414,62	BA0320
MAT. LI. GUARDAROBA PULIZIA E LUBRIFICANTI	103.505,15	115.416,86	86.072,54	79.919,40	74.664,42	54.196,32	53.934,88	60.880,14	BA0330
COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI	12.301,54	12.113,22	12.684,41	8.949,53	12.478,98	15.312,91	15.304,39	10.119,79	BA0340
SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA	185.492,65	213.471,59	153.394,06	141.964,57	147.730,52	136.818,33	135.341,27	185.845,27	BA0350
MATERIALE MANUTEN. NE IMMOBILI E LORO PERTINENZE	48.072,26	68.043,86	54.933,57	90.205,55	61.352,92	42.161,43	72.407,93	34.080,28	BA0360
MATERIALE MANUTENZIONE DI MOBILI E MACCHINE	621,59	704,55	1.710,44	-	1.315,16	785,90	100,43	1.161,13	BA0360
MAT. LI. MANUT. NE ATTREZZATURE TEC-SCIENT-SANITARIE	-	9.723,03	-	-	898,04	-	-	223,20	BA0360
LIBRI, QUOT. N. RIVISTE (ANCHE SU SUPP. TO INFORM. CO)	53.798,61	54.667,23	7.007,07	10.790,94	93.206,29	102.784,40	102.681,33	101.426,51	BA0370
ACQ. BENI NON SAN. < 516,46 (DAL 1.1.2006)	96.540,20	81.911,82	151.528,39	40.148,03	79.122,79	63.012,08	62.266,59	88.198,11	BA0370
MATERIALE ECONOMALE VARIO	19.171,02	30.919,33	14.267,00	16.372,97	15.314,85	94.557,35	116.334,20	202.365,91	BA0370
Totale acquisto di beni	25.805.876,35	23.369.733,07	22.951.283,20	22.809.919,47	21.327.429,80	19.280.140,63	18.923.331,85	18.628.218,07	

Per spiegare l'incremento del costo dei dispositivi medici per quanto attiene all'anno 2018 (vedi voci BA0220, BA0230 e BA0240 mod. CE), si richiama quanto argomentato sulle varie voci di costo rilevate a pag. 7 della Relazione sulla Gestione al Bilancio d'Esercizio 2018, paragrafo 4.1.

“Per quanto attiene l'area economica, gli obiettivi che erano stati definiti nel processo di budget per l'anno 2018 riguardavano il contenimento dei consumi, la riduzione delle scorte di beni sanitari ed economici rispetto all'esercizio precedente ed il miglioramento nella gestione dei flussi finanziari con i conseguenti risvolti nella gestione dei crediti e dei debiti aziendali.

I risultati del grado di raggiungimento dell'obiettivo di contenimento dei consumi sono rappresentati nella tabella seguente.

Tipologia Obiettivi	Indicatore	Consolidato 2014	Consolidato 2015	Consolidato 2016	Consolidato 2017	Budget 2018	Consolidato 2018	% Raggiungimento Realizzata
Area Consumi	Farmaci	10.155.284	11.691.640	10.946.441	10.825.473	10.825.473	12.046.197	
	Pres. medico-chir.	5.305.193	5.068.615	5.258.981	5.538.227	5.538.227	5.384.862	
	Disp. uso diagnostico	3.841.531	4.089.479	4.429.514	4.741.048	4.741.048	5.341.999	
	Mat. Protesico	1.005.234	1.088.679	1.141.746	1.051.974	1.051.974	1.673.371	
	Prodotti Dietetici	425.252	483.031	522.879	593.346	593.346	631.227	
	Materiale economale	414.120	318.183	407.167	476.606	476.606	423.132	
	TOTALE CONSUMI	21.146.614	22.739.627	22.706.729	23.226.674	23.226.674	25.500.787	91,08%
	di cui farmaci ad erogazione diretta (FED)	5.623.365	7.561.702	7.058.585	7.325.291	7.325.291	5.833.846	
	Totale consumi al netto FED	15.523.249	15.177.925	15.648.144	15.901.382	15.901.382	19.666.941	80,85%
	Gestione scorte e magazzini consumabili di area	2.793.904	2.794.373	2.811.632	3.019.068	3.019.068	3.298.096	91,54%

IL DIRETTORE GENERALE

Si ritiene inoltre porre l'attenzione di codesta Spettabile Corte su alcune valutazioni specifiche correlate al forte aumento della produzione sanitaria che, anche nel 2018, ha caratterizzato questa Azienda: si evidenzia come sarebbe corretto stigmatizzare il mancato raggiungimento di obiettivi qualora la produzione fosse rimasta costante; nel caso specifico invece, considerando che A.O.U. Meyer si muove all'interno di un programma di sviluppo delle attività sanitarie, ed *in primis* di quelle ad elevata complessità, tali da riposizionare l'Ospedale in un contesto nazionale, occorre valutare i dati di costo dei dispositivi medici e dei consumi in generale alla luce dell'attività sanitaria realizzata nell'anno 2018, rappresentata sinteticamente dalla tabella che segue (per evidenziare questo incremento riportiamo il cruscotto inserito a pag. 5 della Relazione sulla Gestione al Bilancio d'Esercizio 2018).

Tipologia Obiettivi	Indicatore	Consolidato 2014	Consolidato 2015	Consolidato 2016	Consolidato 2017	Budget 2018	Consolidato 2018	% Raggiungimento Realizzata
Area Attività	N. Dimessi	8.898	8.675	8.762	8.652	8.652	9.029	100,00%
	Peso Medio DRG (dimessi) **	1,48	1,46	1,36	0,99	0,99	0,97	
	Peso Medio DM (dimessi)	1,18	1,16	1,19	1,17	1,17	1,15	98,65%
	Tasso Utilizzo	91,38	90,89	92,15	92,19	92,19	87,53	94,95%
	Degenza Media	6,07	6,25	6,30	6,19	6,19	6,13	100,00%
	DH Giornate Cicli Aperti	38.458	39.176	38.558	40.089	40.089	37.848	94,41%
	Casi Chirurgici Totali	6.082	6.078	6.151	6.369	6.369	6.718	100,00%
	Casi Chirurgici DH	2.558	2.607	2.620	2.733	2.733	2.994	100,00%
	Casi Chirurgici Ordinari	3.524	3.471	3.531	3.636	3.636	3.724	100,00%
	N. trapianti	35	24	21	26	26	28	100,00%
	- di cui allogeneici	12	11	9	11	11	15	100,00%
	- di cui autologi	23	13	12	15	15	13	86,67%
	PS % esito ricovero	6,98	6,51	6,51	6,63	6,63	6,40	96,67%
	N. prestazioni effettive totali erogate (q.tà) escluso Farmaci	609.588	655.499	690.338	701.896	701.896	730.026	100,00%
								98,61%

Ed ancora a pag. 6 della Relazione sulla Gestione al Bilancio d'Esercizio 2018, paragrafo 3.1. *“Dall'analisi della tabella sopra riportata si comprende come l'Azienda abbia ormai raggiunto una elevata capacità produttiva in termini quantitativi (indicativamente leggermente sopra ai 9.000 dimessi ordinari), mentre per quanto attiene la complessità della casistica ha leggermente calato il valore rispetto agli anni precedenti pur attestandosi su valori decisamente elevati rispetto agli altri ospedali pediatrici italiani. In questo caso il valore di riferimento deve essere il peso medio da Decreto Ministeriale 2008, che presenta per l'anno 2018 un valore di 1,15 contro il valore di 1,17 dell'anno 2017”.*

IL DIRETTORE GENERALE

Di seguito si riportano alcune ulteriori valutazioni esposte nella citata relazione al bilancio di esercizio 2018:

“Per quanto attiene la produzione chirurgica superiamo il valore dei 6.700 casi chirurgici aumentando decisamente l'attività realizzata negli anni 2017 e 2016 attraverso un incremento sia della casistica day surgery sia di quella ordinaria.

La linea produttiva “specialistica ambulatoriale” ha visto un buon aumento quantitativo (circa 29 mila prestazioni in più) accompagnato anche da un aumento in termini economici (pari a circa 1,0 milioni di euro) dovuto fondamentalmente al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa.

La capacità di filtro del nostro pronto soccorso aziendale è ulteriormente migliorata attestandosi stabilmente sotto la soglia del 7,00% (6,40% in ulteriore riduzione rispetto all'anno 2017 che presentava un valore pari al 6,63%) che rappresenta sul panorama nazionale un ottimo risultato.

Infine, occorre ricordare il costante incremento dell'attrazione extraregionale che caratterizza da sempre l'AOU Meyer. L'anno 2018 ha fatto registrare una % di attrazione extraregionale per i ricoveri (ordinari e DH) del 25,19% (composta dal 27,35% del ricovero ordinario e dal 24,34% del ricovero in day hospital) contro un valore del 24,66% dell'anno 2017 (composta dal 26,66% del ricovero ordinario e dal 23,94% del ricovero in day hospital). L'attrazione extraregionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale vede un valore per l'anno 2018 pari al 16,27% contro il 16,05% dell'anno 2017.

Occorre sottolineare per l'anno 2018 il pieno riconoscimento economico dell'intera attività produttiva realizzata, a differenza di quanto accaduto per gli anni dal 2012 al 2016 nei quali la nostra Azienda si è vista applicare la logica dei c.d. “tetti di attività”.

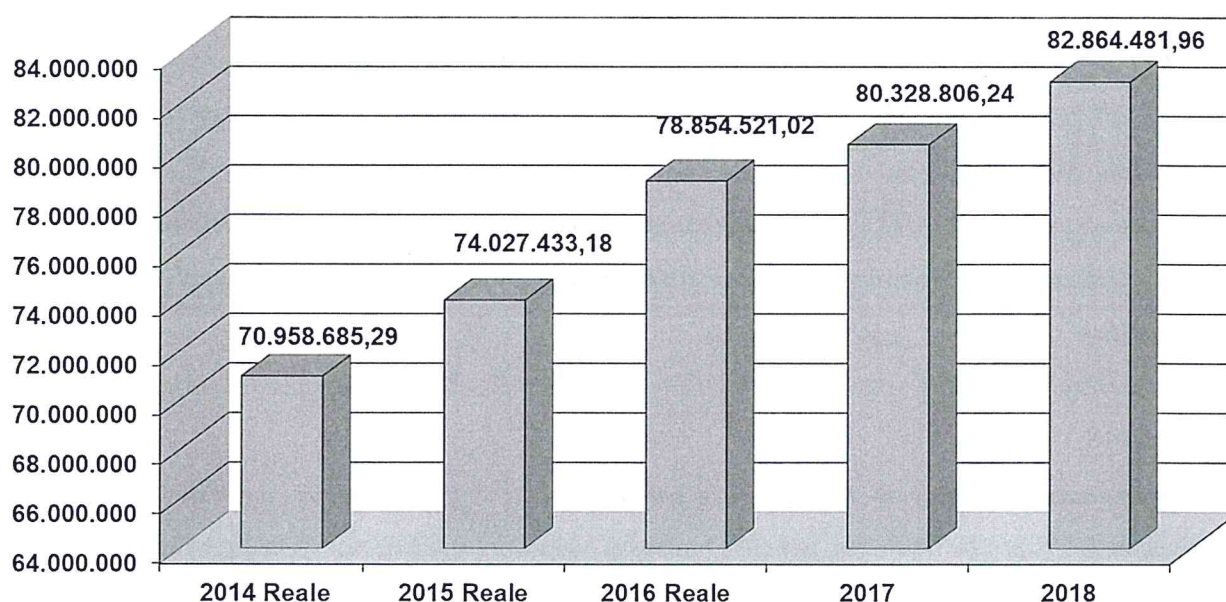
Riportiamo inoltre di seguito quanto già illustrato a pag. 9 della Relazione sulla Gestione al Bilancio d'Esercizio 2018.

Come già argomentato l'incremento dei consumi, ed in generale dei costi di produzione, va rapportato alla produzione 2018, che, anche quest'anno ha visto il suo pieno riconoscimento economico senza pertanto l'applicazione dei c.d. “tetti di attività”, e presenta per singola linea produttiva i valori riportati nella sottostante tabella e rappresentazione grafica.

IL DIRETTORE GENERALE

Ricavi per linea produttiva	2014 Reale	2015 Reale	2016 Reale	2017	2018	Variazione 2018-2017	Variazione % 2018/2017
Ricavi Ordinari	33.807.434,00	32.608.894,00	34.667.815,00	37.215.297,00	37.979.374,00	764.077,00	2,05%
Ricavi DH	16.963.163,00	16.785.334,00	16.747.676,00	13.711.673,00	12.800.209,00	- 911.464,00	-6,65%
Totale Ricovero	50.978.597,00	49.394.228,00	51.415.491,00	50.926.970,00	50.779.583,00	- 147.387,00	-0,29%
Ricavi specialistica ambulatoriale (al netto dei farmaci)	14.485.731,72	17.070.690,56	20.164.924,72	22.553.753,22	23.463.652,79	909.899,57	4,03%
Farmaci Erogazione Diretta	5.494.356,57	7.562.514,62	7.274.105,30	6.848.083,02	8.621.246,17	1.773.163,15	25,89%
Totale al netto FED	65.464.328,72	66.464.918,56	71.580.415,72	73.480.723,22	74.243.235,79	762.512,57	1,04%
Totale	70.958.685,29	74.027.433,18	78.854.521,02	80.328.806,24	82.864.481,96	2.535.675,72	3,16%

Ricavi Complessivi Attività caratteristica



Per completezza di analisi si ricorda che con delibera G.R.T. n. 947 del 27/09/2016, avente ad oggetto "Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016", sono state introdotte nuove tariffe e nuove pesature per la valorizzazione dell'attività di ricovero sia in regime ordinario che diurno".

5. SPESA FARMACEUTICA.

Superamento del limite per la spesa farmaceutica fissato dalla legge per la Regione negli esercizi 2017 e 2018.

Mancata fissazione da parte della Regione del limite di spesa farmaceutica per l'Azienda nell'esercizio 2017.

Superamento da parte dall'Azienda del limite di spesa farmaceutica fissato dalla Regione nell'esercizio 2018.

Anche con riferimento a tale ambito di approfondimento si rimanda per un primo inquadramento a livello regionale al punto 8. "Spesa Farmaceutica" delle deduzioni del Dirigente Responsabile del Settore Contabilità e Investimenti della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana trasmesse a codesta Spettabile Corte con nota prot. n. AOOGR/PTD 0058479 del 11.02.2021, più volte richiamata ed allegata al presente documento.

Al fine di focalizzare i costi dei prodotti farmaceutici nell'esercizio 2017 di seguito si riportano le considerazioni già sviluppate a pagina 7 della Relazione sulla Gestione al Bilancio d'Esercizio 2017, paragrafo 4.1.

"Per quanto attiene l'area economica, gli obiettivi che erano stati definiti nel processo di budget per l'anno 2017 riguardavano il contenimento dei consumi, la riduzione delle scorte di beni sanitari ed economici rispetto all'esercizio precedente ed il miglioramento nella gestione dei flussi finanziari con i conseguenti risvolti nella gestione dei crediti e dei debiti aziendali. I risultati del grado di raggiungimento dell'obiettivo di contenimento dei consumi sono rappresentati nella tabella seguente.

Tipologia Obiettivi	Indicatore	Consolidato 2014	Consolidato 2015	Consolidato 2016	Budget 2017 concordato	Consolidato 2017	% Raggiungimento Realizzata
Area Consumi	Farmaci	10.155.284	11.691.640	10.946.441	10.946.441	10.825.474	
	Pres. medico-chir.	5.305.193	5.068.615	5.258.981	5.258.981	5.536.579	
	Disp. uso diagnostico	3.841.531	4.089.479	4.429.514	4.429.514	4.741.048	
	Mat. Protesico	1.005.234	1.088.679	1.141.746	1.141.746	1.051.974	
	Prodotti Dietetici	425.252	483.031	522.879	522.879	593.347	
	Materiale economico	414.120	318.183	407.167	407.167	476.606	
	TOTALE CONSUMI	21.146.614	22.739.627	22.706.729	22.706.729	23.225.028	97,77%
	di cui farmaci ad erogazione diretta (FED)	5.623.365	7.561.702	7.058.585	7.058.585	5.915.238	
	Totale consumi al netto FED	15.523.249	15.177.925	15.648.144	15.648.144	17.309.791	90,40%
	Gestione scorte e magazzini consumabili di area	2.793.904	2.794.373	2.811.632	<= 2016	3.019.068	93,13%

IL DIRETTORE GENERALE

Riportiamo di seguito il dettaglio del consumo di farmaci evidenziandone il consumo interno rispetto ai FED⁴ e riportando per tutti gli altri raggruppamenti di fattori produttivi il relativo scostamento rispetto all'anno 2016.

Tipologia Consumi	Consuntivo anno 2016	Budget 2017 concordato	Consuntivo anno 2017	Scostamento 2017 - 2016	Scostamento 2017 - 2016 %
FI-CONSUMO FARMACI INTERNI	3.887.856	3.887.856	4.910.236	1.022.380	26,30%
FD- CONSUMO FARMACI DISTRIBUZIONE DIRETTA	7.058.585	7.058.585	5.915.238	- 1.143.347	-16,20%
50-CONSUMO FARMACI	10.946.441	10.946.441	10.825.474	- 120.967	-1,11%
52-CONSUMO PRESIDII	5.258.981	5.258.981	5.536.579	277.598	5,28%
54-CONSUMO MATERIALE USO DIAGNOSTICO	4.429.514	4.429.514	4.741.048	311.533	7,03%
56-CONSUMO MATERIALE ECONOMALE	407.167	407.167	476.606	69.439	17,05%
57-PRODOTTI DIETETICI	522.879	522.879	593.347	70.467	13,48%
1507-CONSUMO MATERIALE PROTESICO	1.141.746	1.141.746	1.051.974	- 89.772	-7,86%
Totale complessivo	22.706.729	22.706.729	23.225.028	518.299	2,28%
Totale complessivo AL NETTO FD	15.648.144	15.648.144	17.309.790	1.661.647	10,62%

“... da una analisi approfondita del consumo dei farmaci ad uso interno si evince che l'incremento è dovuto prevalentemente al consumo di Kanuma, farmaco soggetto a rimborso con l'accesso al fondo AIFA 5% e di Spinraza, farmaco innovativo non oncologico soggetto a rimborso regionale, che vengono – alla stessa stregua dei farmaci ad erogazione diretta – rimborsati all'AOU Meyer.

I dati riportati nella tabella sopra si discostano da quanto evidenziato in bilancio perchè già nettilizzati della variazione delle rimanenze⁵.

Questo incremento va rapportato alla produzione 2017, che, rispetto a quella dell'esercizio precedente senza le varie decurtazioni economiche derivanti dalla applicazione dei c.d. “tetti di attività”, presenta per singola linea produttiva i valori riportati nella sottostante tabella e rappresentazione grafica.

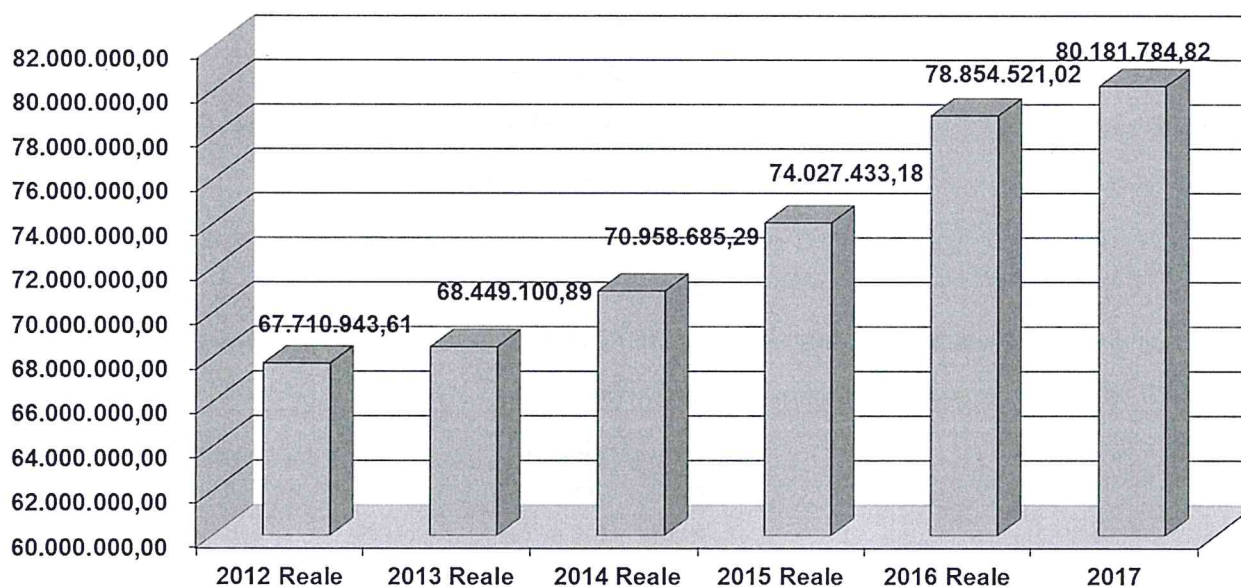
⁴ Farmaci ad erogazione diretta (FED).

⁵ Si evidenzia come le valorizzazioni relative alle voci esposte per consumi, sono già nettilizzate dalla variazione positiva o negativa generata dalle rimanenze specificamente correlate a ciascun raggruppamento merceologico rappresentato. Risultano pertanto scostamenti rispetto alle voci esposte nel modello CE nel raggruppamento B.1.A.1) Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati e nel raggruppamento B.1.A.3) Dispositivi Medici.

IL DIRETTORE GENERALE

Ricavi per linea produttiva	2012 Reale	2013 Reale	2014 Reale	2015 Reale	2016 Reale	2017	Variazione 2017-2016	Variazione % 2017/2016
Ricavi Ordinari	32.880.804,00	32.363.345,00	33.807.434,00	32.608.894,00	34.667.815,00	37.215.297,00	2.547.482,00	7,81%
Ricavi DH	14.264.826,00	15.168.708,00	16.963.163,00	16.785.334,00	16.747.676,00	13.711.673,00	- 3.036.003,00	-18,09%
Totale Ricovero	47.787.314,42	47.926.066,18	50.978.597,00	49.394.228,00	51.415.491,00	50.926.970,00	- 488.521,00	-0,99%
Ricavi specialistica ambulatoriale (al netto dei farmaci)	14.549.417,39	14.742.380,55	14.485.731,72	17.070.690,56	20.164.924,72	22.553.753,22	2.388.828,50	13,99%
Farmaci Erogazione Diretta	5.374.211,80	5.780.654,16	5.494.356,57	7.562.514,62	7.274.105,30	6.701.061,60	- 573.043,70	-7,58%
Totale al netto FED	62.336.731,81	62.668.446,73	65.464.328,72	66.464.918,56	71.580.415,72	73.480.723,22	1.900.307,50	2,65%
Totale	67.710.943,61	68.449.100,89	70.958.685,29	74.027.433,18	78.854.521,02	80.181.784,82	1.327.263,80	1,68%

Ricavi Complessivi Attività caratteristica



Per quanto attiene al 2018 si richiamano di seguito le considerazioni di cui alla Relazione al Bilancio d'Esercizio 2018 alla pag. 8.

‘Riportiamo di seguito il dettaglio del consumo di farmaci evidenziandone il consumo interno rispetto ai FED⁶ e riportando per tutti gli altri raggruppamenti di fattori produttivi il relativo scostamento rispetto all'anno 2017 ed al budget 2018.

⁶ Cfr. nota 4.

IL DIRETTORE GENERALE

Tipologia Consumi	Consuntivo 2017 (a)	Budget 2018 (b)	Consuntivo 2018 (c)	Delta Consuntivo 2018 (c) - Budget 2018 (b)	Delta Consuntivo 2018 (c) - Consuntivo 2017 (a)
FI-CONSUMO FARMACI INTERNI	3.500.181	3.500.181	3.287.248	- 212.933	- 212.933
FD- CONSUMO FARMACI DISTRIBUZIONE DIRETTA	7.325.291	7.325.291	8.758.949	1.433.657	1.433.657
50-CONSUMO FARMACI	10.825.473	10.825.473	12.046.197	1.220.724	1.220.724
52-CONSUMO PRESIDII	5.538.227	5.538.227	5.384.862	- 153.365	- 153.365
54-CONSUMO MATERIALE USO DIAGNOSTICO	4.741.048	4.741.048	5.341.999	600.951	600.951
56-CONSUMO MATERIALE ECONOMALE	476.606	476.606	423.132	- 53.474	- 53.474
57-PRODOTTI DIETETICI	593.346	593.346	631.227	37.880	37.880
1507-CONSUMO MATERIALE PROTESICO	1.051.974	1.051.974	1.673.371	621.397	621.397
Totale complessivo	23.226.674	23.226.674	25.500.787	2.274.113	2.274.113
Totale complessivo AL NETTO FD	15.901.382	15.901.382	16.741.838	840.456	840.456

Nella tabella sopra riportata la riga relativa ai "FD- Consumo farmaci distribuzione diretta" comprende, oltre ai normali farmaci a distribuzione diretta oggetto di compensazione (per un importo pari ad euro 6.516.710) i farmaci innovativi con accesso al fondo AIFA 5%, come meglio dettagliato di seguito.

Il consumo di beni nel 2018, che si differenzia dall'acquisto di beni per la nettarizzazione rispetto alla variazione delle rimanenze, ha registrato un incremento pari a 2.274.113 euro rispetto all'anno precedente.

Dall'analisi del consumo dei farmaci emerge che lo scostamento di 1.220.724 euro è dovuto per 1.401.400 euro dall'acquisto di Spinraza. La somministrazione di tale farmaco è iniziata a fine 2017 in quanto l'AOU Meyer è diventato centro prescrittore pediatrico regionale per la cura della SMA⁷. Tale farmaco è annoverato nell'elenco dei farmaci innovativi AIFA, quindi completamente rimborsato a livello regionale.

TIPOLOGIA CONSUMI	QUANTITA' ANNO 2017	IMPORTO ANNO 2017	QUANTITA' ANNO 2018	IMPORTO ANNO 2018	VARIAZIONE IMPORTO 2018-2017
50-CONSUMO FARMACI	2.266.068	10.825.473	2.156.256	12.046.197	1.220.724
- SPINRAZA*1FL 12MG 5ML 2,4MG/ML	2	154.000	34	1.401.400	1.247.400
Consumi Farmaci al netto di Spinraza	2.266.066	10.671.473	2.156.222	10.644.797	-26.676

Se dal consumo dei farmaci togliamo anche i farmaci innovativi coperti con il fondo AIFA 5% e i FED (farmaci in erogazione diretta) la situazione cambia ulteriormente. Infatti, si rileva che la diminuzione della voce di costo dei farmaci è di 560.210 euro.

⁷ Atrofia Muscolare Spinale (SMA).

IL DIRETTORE GENERALE

TIPOLOGIA CONSUMI	QUANTITA' ANNO 2017	IMPORTO ANNO 2017	QUANTITA' ANNO 2018	IMPORTO ANNO 2018	VARIAZIONE IMPORTO 2018-2017
50-CONSUMO FARMACI	2.266.068	10.825.473	2.156.256	12.046.197	1.220.724
- SPINRAZA*1FL 12MG 5ML 2,4MG/ML	2	154.000	34	1.401.400	1.247.400
- KANUMA 2mg/1ml - cnf. 1flac.	92	908.776	84	499.939	-408.837
- RAXONE 150MG - 180 CPR RIV	-	-	1.080	17.721	17.721
- SOLIRIS 300MG - 1FL EV / 30ML	-	-	52	200.896	200.896
- QARZIBA*1FL 4,5ML 4,5MG/ML	-	-	16	122.283	122.283
- FED	316.677	5.915.238	268.238	6.516.710	601.472
Consumi al netto di F. innovativi e FED	1.949.297	3.847.459	1.886.752	3.287.249	-560.210

L'incremento dei FED è da imputarsi ai seguenti farmaci:

- Myozyme sostituto enzimatico per malattia metabolica;
- Vimizim sostituto enzimatico per malattia metabolica;
- Novoseven e Novoeight fattori per la coagulazione per pazienti emofilici;
- Mepact per il trattamento post intervento chirurgico di osteosarcoma (nel 2017 abbiamo avuto un forte calo dovuto alla diminuzione dei pazienti trattati).

6. ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA PRIVATI ACCREDITATI.

Mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione degli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale.

In merito alla domanda di cui sopra si rimanda, per l'esercizio 2017, alla nostra nota prot. n. 1101/2020 del 10.02.2020⁸ risposta alla domanda 4. In tale risposta venivano riportati anche i valori relativi all'esercizio 2018.

Nelle presenti deduzioni, per l'ambito in esame, appare necessario completare l'analisi 2018 in specifico per quanto attiene la voce "acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato" (voce B.2.A.7.4 del Modello C.E.) la cui valorizzazione è passata da euro 329.255 del 2017 ad euro 555.487 nel 2018 mentre le altre voci analizzate non hanno subito incrementi sensibili.

L'aumento evidenziato rappresenta una rimodulazione organizzativa volta ad una più efficiente utilizzazione delle risorse interne, quelle di più elevata qualificazione professionale per il personale e degli altri fattori produttivi impiegati – in primis quelli ad elevata tecnologia ed innovativi, spostando presso un soggetto privato accreditato prestazioni specialistiche di minor complessità; l'aumento della domanda di prestazioni specialistiche pediatriche ha comportato per il Meyer l'avvio di un processo di

revisione completa del percorso chirurgico con azioni di miglioramento ed ottimizzazione dello sviluppo operativo fortemente voluto da Regione Toscana come da specifiche linee di indirizzo assunte con DGRT n. 476/2018.

Nel ricordare come il Meyer, quale ospedale pediatrico di terzo livello, privilegi l'erogazione di prestazioni chirurgiche a maggiore complessità - mentre risulta in aumento anche la domanda di interventi a minor complessità / priorità, con particolare riferimento al principale fattore limitante rappresentato dai posti letto (si pensi ad un tasso medio occupazione posti letto superiore al 90% nel 2017) - si evidenziano i risultati della fruttuosa integrazione con una struttura privata accreditata per le attività chirurgiche di minor complessità ove erogare direttamente le più semplici prestazioni quali ad es. quelle di chirurgia pediatrica, di urologia pediatrica, di otorinolaringoiatria, di oftalmologia pediatrica e di altre patologie qualora se ne presenti la necessità, su richiesta della Direzione Sanitaria dell'AOU Meyer.

Tale scelta ha messo in atto un processo mirato alla riduzione delle liste di attesa per le prestazioni chirurgiche a minor complessità utilizzando sia sedi esterne all'ospedale che posti letto dedicati nella Day Surgery ospedaliera il fine settimana; ciò ha consentito il mantenimento di tempi brevi per le attività a maggior priorità e complessità (neurochirurgia, oncologia, chirurgia neonatale) per i quali non si sono resi necessari interventi organizzativi correttivi.

L'integrazione con un soggetto privato accreditato ha pertanto consentito di avviare un processo di revisione completa del percorso chirurgico, con azioni di miglioramento e di perfezionamento in tutte le sue fasi, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, ridurre i tempi di attesa ed allineare l'offerta di prestazioni specialistiche pediatriche all'effettiva domanda, mantenendo costi sostenuti all'interno della valorizzazione dei DRG di riferimento.

⁸ Cfr. nota 1.

IL DIRETTORE GENERALE

7. SPESE DI PERSONALE

Mancato rispetto dell'obiettivo di riduzione della spesa di personale previsto dalla normativa.

In merito alla domanda di cui sopra si rimanda, per l'esercizio 2017, alla nostra nota prot. n. 1101/2020 del 10.02.2020⁹, risposta alla domanda 6; in essa si dà conto altresì degli sviluppi organizzativi, strettamente correlati alla produzione, realizzatisi nel triennio 2016 – 2018 avviati in attuazione dello Statuto aziendale attivo sin dal 1 gennaio 2016.

Anche per l'esercizio 2018 lo sviluppo rilevato si è costantemente connotato da verifiche, monitoraggi e controlli sulle attività sanitarie e sui costi sostenuti: si richiamano da un lato le azioni effettuate dalla Regione Toscana attraverso l'analisi dei modelli CE inviati mensilmente dalla A.O.U. Meyer nei quali è puntualmente declinato un focus sull'andamento numerico delle risorse umane e dei relativi costi e, dall'altro, gli strutturati incontri tra la Direzione Aziendale e la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana nei quali si ribadisce ed accerta come l'incremento dell'attività sanitaria e delle conseguenti risorse impiegate sia condizionato al raggiungimento dell'equilibrio economico aziendale e quindi in stretta connessione con l'aumento del valore della produzione.

Tali modalità ed azioni, attivate sulla scorta delle disposizioni regionali, e ad oggi proseguite con massima puntualità e rigore, si connotano per il riconoscimento di un “*piano di sviluppo*” e per l’ “*apertura di nuove linee di produzione ad elevata complessità*” per rafforzare il ruolo del Meyer nel Sistema Sanitario regionale al fine di migliorare la qualità delle cure e ridurre le fughe extra regione in ambito pediatrico ad oggi confermate nelle relazioni autorizzative e di verifica con la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana.

Nell'ambito del triennio 2018 – 2020, questa Azienda ha proceduto a fornire alla Regione Toscana, analogamente alle altre aziende sanitarie, il proprio Piano Triennale del Fabbisogno del personale (PTFB) 2018/2020 perseguendo, nell'ambito del complesso processo di revisione del sistema dell'offerta e dei modelli clinico – assistenziali in corso di attuazione, sia una revisione delle consistenze organiche sia l'utilizzazione ottimale e più efficiente delle risorse umane già presenti, in coerenza con l'assetto aziendale ed in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e con la mission

⁹ Cfr. nota 1.

IL DIRETTORE GENERALE

istituzionale volta a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, all'interno della più ampia presa in carico della famiglia e del piccolo paziente in ragione delle patologie acute, croniche e complesse riferite all'età pediatrica.

Tale piano triennale di sviluppo, adottato in coerenza con le disposizioni normative di cui agli articoli 6 e 6 ter del D.Lgs n. 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs. n. 75 del 2017, è stato autorizzato dall'Assessore al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio – sanitaria della Regione Toscana con verbale n. 3/2018 unitamente ai piani triennali autorizzati alle altre Aziende sanitarie toscane. Conseguentemente i piani triennali sono stati consolidati in un'unica rappresentazione regionale della spesa del personale delle Aziende del S.S.R. che ha costituito oggetto di verifica e controllo al tavolo degli adempimenti presso il MEF, ai fini del rispetto della normativa vigente in ordine al costo del personale e dei relativi equilibri di finanza pubblica.

Si ricorda che il piano triennale dei fabbisogni ha come obiettivo il rispetto a livello di Sistema Sanitario Regionale dei limiti di costo del personale parametrato al 2004 ridotto dell'1,4%, come previsto all'art. 17, c. 3-bis., D.L. n. 98/2011 convertito con L. 111/2011; ciò significa che gli aumenti di costo autorizzati dalla Regione a questa Azienda sono compensati con riduzioni da parte di altre aziende del S.S.R.

Si precisa che le tabelle di pag. 13 e 14 dei questionari ai bilanci d'esercizio 2018 e 2017, entrambi predisposti dal Collegio Sindacale di questa Azienda, sono state compilate sulla base dei dati del conto annuale del personale dell'anno 2018 e 2017 come elaborati al momento della compilazione dei relativi questionari e la riduzione che si evidenzia tra l'anno 2018 ed il precedente 2017 deriva da un incremento di finanziamenti da privati specificatamente destinati alla copertura del costo del personale.

Nella tabella che segue si rappresenta la composizione delle risorse umane per ruolo in alcuni anni di riferimento dal 2004 al 2017-2018 per dare evidenza degli ambiti nei quali il personale si sia sviluppato.

IL DIRETTORE GENERALE

Profilo	In servizio al 31.12.2004			In servizio al 31.12.2008			In servizio al 31.12.2010			In servizio al 31.12.2017			In servizio al 31.12.2018		
	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Dirigenti medici	123	1	124	158	2	160	199	0	199	235	15	250	239	9	248
Dirigenti veterinari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenti sanitari	8	6	14	6	5	11	16	2	18	27	0	27	30	2	32
Dirigenti delle professioni sanitarie	2	0	2	0	0	0	0	1	1	2	0	2	2	0	2
Dirigenti dei ruoli professionale e tecnico	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Dirigenti del ruolo amministrativo	4	0	4	3	0	3	3	0	3	3	1	4	4	1	5
Infermieri	289	4	293	365	18	383	457	11	468	529	16	545	527	8	535
Altro personale comparto ruolo sanitario	0	0	0	0	1	1	74	1	75	66	22	88	76	22	98
Operatori socio sanitari	65	1	66	65	9	74	92	5	97	103	13	116	98	18	116
Altro personale comparto ruoli prof. e tecnico	95	0	95	48	0	48	41	0	41	41	0	41	42	1	43
Personale del comparto ruolo amministrativo	53	0	53	74	0	74	68	0	68	70	12	82	68	10	78
Totale (escluso personale Estav)	639	12	651	720	35	755	950	20	970	1077	79	1156	1087	71	1158

8. VERIFICA DEI PROSPETTI SIOPE.

Mancata corrispondenza tra le voci del CE e i prospetti SIOPE.

In merito alla domanda di cui sopra si rimanda, per l'esercizio 2017, alla nostra nota prot. n. 1101/2020¹⁰ del 10.02.2020 risposta alla domanda 3 nella quale sono stati effettuati gli approfondimenti che si è ritenuto di esporre.

Per quanto attiene l'esercizio 2018, si riporta di seguito analoga analisi redatta con gli stessi criteri e modalità espositive utilizzate nella nota soprarichiamata per il precedente esercizio.

In via preliminare appare necessario procedere ad associare le rilevazioni afferenti i ricavi derivanti da ticket nella contabilità economica (modello CE) con quelle rilevate con la contabilità finanziaria (effettuata attraverso i codici SIOPE) e cioè associando alla voce del modello CE "4.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)" le voci SIOPE E1100 "Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)" e 3106 "Altri concorsi, recuperi e rimborsi" per la quota dell'importo afferente i ticket, così come calcolato dal Responsabile della SOC Gestione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione previa analisi delle specifiche causali di versamento.

¹⁰ Cfr. nota 1.

IL DIRETTORE GENERALE

Analogamente è necessario procedere ad associare alla voce del modello CE *“A.4.D – Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”* le voci SIOPE E1600 *“Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”* e 3106 *“Altri concorsi, recuperi e rimborsi”* per la quota dell’importo afferente la libera professione intramoenia, così come calcolato dal Responsabile della SOC Gestione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione previa analisi delle specifiche causali di versamento.

Tali associazioni sono meglio rappresentate nelle tabelle che seguono.

Ticket	
Competenza Economica	Competenza Finanziaria (Cassa)
Modello CE	SIOPE
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	E1100 “Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)”
	3106 “Altri concorsi, recuperi e rimborsi” per la quota parte riconducibile ai versamenti in essa contabilizzati per ticket

Libera professione intramoenia	
Competenza Economica	Competenza Finanziaria (Cassa)
Modello CE	SIOPE
A.4.D – Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	E1600 “Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia
	3106 “Altri concorsi, recuperi e rimborsi” per la quota dell’importo afferente la libera professione intramoenia

Ciò premesso si ritiene opportuno fornire le seguenti ulteriori delucidazioni.

Per quanto attiene ai Ticket, se alla voce SIOPE di entrata E1100 *“Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)”* pari ad euro 469.964, aggiungiamo euro 1.871.711 rappresentati nella voce SIOPE di entrata 3106 *“Altri concorsi, recuperi e rimborsi”* per la quota parte riconducibile ai versamenti in essa contabilizzati per ticket, si determina un totale di euro 2.341.675 (rilevato in base alla movimentazione finanziaria) rispetto ad euro 2.459.636 rappresentati nel modello CE nella voce *“A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)”* (rilevati per competenza economica). Tale scostamento tra le due modalità di rilevazione (di euro 117.961 pari al 4,80%), rappresenta il fisiologico scostamento tra competenza economica e la relativa manifestazione numeraria, in un ambito in cui i pagamenti (versamento ticket) spesso sono effettuati successivamente all’erogazione della prestazione.

IL DIRETTORE GENERALE

Per quanto attiene alla Libera professione intramoenia, per la voce SIOPE E1600 *“Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”* che presenta una movimentazione pari ad euro 2.497.536 se aggiungiamo euro 1.616.686 rappresentati nella voce SIOPE di entrata 3106 *“Altri concorsi, recuperi e rimborsi”* per la quota parte riconducibile ai versamenti in essa contabilizzati per libera professione intramoenia, arriviamo ad un totale di euro 4.114.222 (rilevato in base alla movimentazione finanziaria) rispetto ad euro 3.705.424 rappresentati nel modello CE nella voce *“A.4.D – Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”* (rilevati per competenza economica). Tale scostamento tra le due modalità di rilevazione (euro -408.798 pari a -11,03%), rappresenta il fisiologico scostamento tra competenza economica e la relativa manifestazione numeraria.

Quanto sopra descritto viene sintetizzato nelle tabelle che seguono.

Ticket			
Competenza Economica		Competenza Finanziaria (Cassa)	
Modello CE	Importo	SIOPE	Importo
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.459.636	E1100 “Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)”	469.964
		3106 “Altri concorsi, recuperi e rimborsi” per la quota parte riconducibile ai versamenti in essa contabilizzati per ticket	1.871.711
Totale	2.459.636	Totale	2.341.675
Scostamento Modello CE - SIOPE	117.961		
Scostamento Modello CE / SIOPE%	4,80%		

Libera professione intramoenia			
Competenza Economica		Competenza Finanziaria (Cassa)	
Modello CE	Importo	SIOPE	Importo
A.4.D – Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.705.424	E1600 “Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”	2.497.536
		3106 “Altri concorsi, recuperi e rimborsi” per la quota dell’importo afferente i la libera professione intramoenia	1.616.686
Totale	3.705.424	Totale	4.114.222
Scostamento Modello CE - SIOPE	-408.798		
Scostamento Modello CE / SIOPE%	-11,03%		

Come riportato nella Vs. nota prot. n. SEZ_CON_TOS – SC_TOS – 0000841 – Interno – 26.01.2021, abbiamo provveduto a modificare le modalità di rappresentazione delle nostre entrate attraverso i codici SIOPE, in particolare per le voci: E1600 *“Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di*

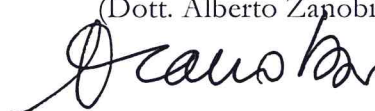
IL DIRETTORE GENERALE

intramoenia” e E1100 “*Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)*”, già a partire dalla fine dell’esercizio 2018; pertanto gli effetti reali di tali modifiche saranno rilevabili con impatto sull’intero esercizio a partire dall’esercizio 2019.

Con osservanza.

Il Direttore Generale

(Dott. Alberto Zanobini)



Allegati:



- 1) Nota prot. n. AOOGR/TPD 0058479 del 11.02.2021 della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana.