



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER
 (Art. 33 L.R.T. 24 febbraio 2005 n. 40)
 Viale Pieraccini, 24 - 50139 FIRENZE
 C.F. P.Iva 02175680483

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° **240** DEL **14 MAG. 2018**

OGGETTO: Aggiornamento del Documento Strategico con riferimento all'esercizio 2015 "Trasformazione Ospedale Pediatrico Meyer 2004 - 2013 e strategie Meyer 2020" adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 154/2016 e successiva integrazione con deliberazione del Direttore Generale n. 211/2017, alla luce della Deliberazione n. 16/2018/PRSS del 15.03.2018 della Sezione Regionale di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE SI

<p>Il Coordinatore dell'Area Tecnico Amministrativa: Dr.ssa Carla Bini _____ <i>CBW</i></p> <p>Struttura proponente: Direzione Amministrativa</p> <p>Il Dirigente proponente: Dr. Tito Berti <i>T. Berti</i></p> <p>Il Responsabile del Procedimento: Importo spesa: _____</p> <p>Il presente atto si compone di n. 7 pagine e Allegati n. 20</p> <hr/> <p>Inviata a:</p> <p><input type="checkbox"/> Collegio sindacale in data _____</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Giunta Regionale Toscana in data _____</p> <hr/> <p>Approvata Giunta regionale con decisione n. _____ del _____</p> <hr/> <p>Affissa all'albo di pubblicità degli atti</p> <hr/> <p>Dal _____ al _____</p> <hr/> <p>Divenuta esecutiva dal _____</p>	<p>Da partecipare a:</p> <p><input type="checkbox"/> SEGR. DIREZIONE _____</p> <p><input type="checkbox"/> STAFF DIREZIONE GENERALE UFFICIO _____</p> <p><input type="checkbox"/> SOS POLITICHE E SVILUPPO RISORSE UMANE</p> <p><input type="checkbox"/> CENTRO SALUTE GLOBALE</p> <p><input type="checkbox"/> DIP. SPEC. INTERD. - AREA _____</p> <p><input type="checkbox"/> CENTRO DI ECCELLENZA DI _____</p> <p><input type="checkbox"/> CAMPUS Sett. _____</p> <p><input type="checkbox"/> AREA PROFESSIONI SANITARIE</p> <p><input type="checkbox"/> COORD. AREA TECNICO AMMINISTRATIVA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE</p> <p><input type="checkbox"/> SUPP. AMM.VO AL FUNZIONAMENTO DELL'OSPEDALE Sett. _____</p> <p><input type="checkbox"/> PIANIFICAZIONI, INVESTIMENTI E AREA TECNICA Sett. _____</p> <p><input type="checkbox"/> AMMINISTRAZIONE LEGALE E DEL PERSONALE: Settore _____</p> <p><input type="checkbox"/> AFFARI GENERALI E SVILUPPO</p> <p><input type="checkbox"/> OO.SS.</p> <p><input type="checkbox"/> STRUTTURA _____</p> <p><input type="checkbox"/> Dr.ssa/Dr _____</p>
--	---

In datanella sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer

IL DIRETTORE GENERALE
 Dr. Alberto Zanobini
 (D.P.G.R.T. n. 156 del 31 agosto 2015)

Visto il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 e s.m.i. di disciplina del Servizio Sanitario Regionale;

Dato atto:

- che con deliberazione del Direttore Generale n. 133 del 29.12.2015 è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'A.O.U. Meyer, ai sensi dell'art. 6 del Protocollo d'intesa del 22.04.2002 fra Regione Toscana e Università degli Studi di Firenze, Siena e Pisa, con decorrenza dal 1.1.2016;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 134 del 30.12.2015 si è provveduto a definire l'organigramma complessivo dell'A.O.U. Meyer e sono stati assunti i primi provvedimenti attuativi relativi al conferimento degli incarichi di direzione delle strutture Dipartimentali e/o a valenza dipartimentale, delle Aree Funzionali Omogenee, dell'Area Servizi dell'Ospedale, dell'Area delle Professioni Sanitarie e dell'Area Tecnico Amministrativa;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 140 del 30.12.2015 sono state assunte determinazioni attuative del nuovo Atto aziendale in merito alla conferma/riassetto delle strutture organizzative complesse e semplici;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 2.12.2016 si è provveduto ad approvare la sistematizzazione della organizzazione aziendale, dopo un primo percorso attuativo dello Statuto Aziendale;
- con successiva deliberazione del Direttore Generale n. 543 del 29.12.2016 sono state assunte determinazioni volte al conferimento degli incarichi delle Strutture Complesse dell'Area Tecnico Amministrativa, così come rimodulate a seguito delle azioni di attualizzazione dell'organizzazione aziendale;

Dato atto altresì che il Direttore Sanitario è assente e che, in forza della deliberazione del Direttore Generale n. 106 del 3.03.2017, avente ad oggetto *"Sistematizzazione delle deleghe allo svolgimento delle funzioni vicarie del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, del Coordinatore dell'Area Tecnico Amministrativa e dei Dirigenti Responsabili delle Strutture Organizzative dell'Area Tecnico Amministrativa"*, le funzioni vicarie dello stesso sono svolte dal Dr. Massimo Resti, Direttore del Dipartimento Specialistico Interdisciplinare;

Ricordato che:

- la Sezione Regionale di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti con nota prot. 0011474 - 25/10/17- SC_TOS-T83-P, a seguito dell'esame di competenza effettuato sulla relazione del Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio 2015 di questa Azienda Ospedaliero Universitaria, ha formulato richiesta di chiarimenti ed integrazioni a cui è stato dato riscontro con nota prot. 7626 del 17.11.2017;
- nell'esame effettuato dal citato Organo di controllo, è emersa la necessità di ulteriori approfondimenti volti a meglio chiarire alcune ipotesi di irregolarità dalle quali potrebbero conseguire specifiche pronunce di accertamento e conseguentemente, con nota prot. 0012099-15/12/2017-SC_TOS-T83-P, la Corte dei Conti invitava la A.O.U. Meyer a far pervenire le proprie controdeduzioni ed osservazioni entro il termine del 26 gennaio corrente anno;
- conseguentemente questa Azienda, con nota prot. 669 del 26.01.2018, ha trasmesso relazione di approfondimento e chiarimento circa le specifiche tematiche rilevate dall'Organo di controllo suscettibili di censura;

Dato atto che:

- a seguito della decisione n. 16 /2018/PRSS del 15 marzo c.a., la Sezione Regionale di Controllo per la Toscana ha deliberato alcune irregolarità gravi che hanno dato luogo a specifica pronuncia di accertamento con riferimento ai limiti di spesa correlati ad *"acquisti di prestazioni da operatori privati accreditati"*, *"acquisti di beni e servizi"*, *"spesa farmaceutica ospedaliera"*, *"spesa per dispositivi medici"* ed al *"personale"* in ordine alle quali *"l'Azienda Ospedaliera Meyer dovrà adottare entro sessanta giorni le conseguenziali misure correttive, ai fini del successivo esercizio dell'attività di controllo spettante a questa Sezione"*;

- pertanto, attesa la notifica della deliberazione sopracitata, avvenuta il 16 marzo u.s., questa Azienda deve adottare le misure correttive richieste entro il prossimo 15 maggio;

Atteso quindi, al fine di ottemperare alla succitata decisione, di dover procedere in conformità alle prescrizioni impartite e conseguentemente determinare il percorso che questa Amministrazione intende adottare al fine di dare puntuale ed adeguata risposta circa il rigore seguito nelle scelte organizzative e gestionali;

Atteso altresì di dover dare evidenza circa l'operato di questa Amministrazione, che sin dall'esercizio 2004 – preso a riferimento per la spesa del personale ai sensi dell'art. 2, comma 71, della Legge 191/2009 – ha sempre improntato le proprie scelte secondo principi di virtuosità e massima razionalizzazione della spesa pubblica;

Ritenuto che, al fine di permettere il successivo esercizio dell'attività di controllo da parte della Corte dei Conti, risulta opportuno procedere a redigere specifica relazione integrativa rispetto a quelle già trasmesse alla Corte nell'ambito del controllo dalla stessa effettuato sui precedenti esercizi 2013 e 2014 - attraverso le quali sono già stati puntualmente rappresentati ed analizzati i diversi periodi intercorrenti tra gli esercizi finanziari 2004/2014 - così da dare evidenza anche per l'esercizio 2015, quest'ultimo oggetto dello specifico controllo, dei momenti tipici di sviluppo organizzativo ed evoluzione delle attività sanitarie sviluppate dalla A.O.U. Meyer nel periodo di riferimento;

Ricordato come questa Azienda attraverso la Deliberazione del Direttore Generale n. 154 del 20.04.2016 abbia formalizzato il *“Documento strategico in attuazione di quanto indicato dalla Deliberazione n. 20/2016/PRSS della Sezione Regionale di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti: trasformazione Ospedale Pediatrico Meyer 2004 – 2013 e strategie Meyer 2020”* finalizzato a formulare la risposta alla pronuncia di accertamento adottata in relazione al bilancio di esercizio 2013 con la succitata deliberazione 20/2016;

Ricordato altresì come questa Azienda attraverso la Deliberazione del Direttore Generale n. 211 del 11.05.2017 abbia formalizzato l'aggiornamento del Documento strategico *“La trasformazione dell'azienda ospedaliero universitaria Meyer 2004-2013 e strategie verso il 2020”* finalizzato a formulare la risposta alla pronuncia di accertamento adottata in relazione al bilancio di esercizio 2014 con la deliberazione n. 88/2017/PRSS del 15.03.2017;

Ricordati gli esiti di tale procedura di cui alla Deliberazione della Sezione Regionale di Controllo per la Toscana n. 54/2016/PRSS del 19.05.2016 della quale si richiamano per estratto le considerazioni e valutazioni in merito al Documento strategico presentato:

-
- *“che l'Azienda, nel proprio “Documento strategico in attuazione di quanto indicato dalla deliberazione n.20/2016/PRSS della Sezione Regionale di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti”, adottato in sede di misure correttive, ha dato conto, con grande dettaglio, sia del processo di trasformazione che ha interessato l'Azienda nel periodo tra il 2004 e il 2013, sia delle strategie aziendali fino al 2020;*
 - *che nel suddetto documento l'Azienda ha dato dimostrazione della dimensione nazionale e internazionale ormai assunta dall'ospedale pediatrico e della sua proiezione come primo ospedale pediatrico italiano sull'orizzonte 2020;*
 - *che l'Azienda ha, conseguentemente, attestato sostanziali modificazioni in relazione a spazi di cura, assetti organizzativi e casistica trattata;*
 - *che i costi di produzione, ancorché in continuo incremento di anno in anno, sono stati sempre bilanciati da un costante e proporzionale aumento del valore complessivo della produzione che, nel tempo, ha determinato margini attivi;*
 - *che i costi di personale, pur incrementandosi di anno in anno, hanno fatto registrare una netta diminuzione dell'incidenza percentuale sul totale dei costi della produzione, che va dal 54,85 per cento dell'anno 2004 al 49,28 per cento dell'anno 2013;*

- *che negli ultimi anni, il meccanismo dei valori massimi di remunerazione imposti dalla Regione ha dato luogo al mancato riconoscimento economico di una quota parte dell'attività caratteristica effettuata";*

Ricordate altresì le disposizioni impartite nella Deliberazione succitata:

-
- *“Ritenuto di prendere atto delle dichiarazioni dell’Azienda in ordine alla particolarità della propria vocazione e del conseguente processo di trasformazione che l’ha interessata nel corso degli ultimi anni;*
 - *che ciò non la esime, tuttavia, dal rispetto, sia pure in via tendenziale, degli obiettivi di rigore stabiliti dalla normativa in tema di spending review e di spesa per il personale;*
 - *che le risultanze di bilancio di esercizio 2014, cui l’Azienda fa riferimento nella propria relazione del 20 aprile 2016, saranno oggetto di successiva valutazione da parte di questa Sezione;*
 - *Delibera di prendere atto del “Documento strategico” adottato dall’Azienda in relazione la pronuncia specifica n. 20/2016 di questa Sezione, riservandosi di esaminare in dettaglio le risultanze del bilancio di esercizio 2014”;*

Rilevato come nell’aggiornamento del Documento Strategico, unito al presente atto (allegato A) per formarne parte integrante e sostanziale, siano definiti anche per l’anno 2015 i costi di produzione che, seppur ancora incrementati rispetto al 2014, risultano rappresentativi di un costante aumento della produzione stessa con effettivi margini attivi, sviluppo di cui è stato dato conto già nelle relazioni di questa Azienda riferite ai precedenti esercizi 2013 e 2014;

Dato atto che anche la gestione operativa dell’esercizio 2015 si è caratterizzata per l’estremo rigore nelle scelte adottate a seguito di un costante monitoraggio dell’uso delle risorse utilizzate, improntando così la organizzazione ed il governo a criteri di economicità ed efficienza pur mantenendo inalterato l’elevato livello qualitativo dei servizi sanitari resi al piccolo paziente ed alle famiglie;

Dato altresì atto che l’esercizio 2015 costituisce il naturale sviluppo del percorso precedentemente avviato nel quale sono assolutamente riconfermate le modalità gestionali già adottate nei precedenti esercizi, sempre improntate al massimo rigore ed attenzione ai principi di appropriatezza e conformità ad elevati standard prestazionali;

Ritenuto di dare evidenza, anche nella versione aggiornata del Documento strategico, del costante mantenimento delle azioni di monitoraggio e di controllo finalizzate all’osservanza dei principi di rigore stabiliti dalla normativa in materia di spending review, in assoluta coerenza e consequenzialità con quanto enunciato dalla Sezione di Controllo della Corte dei Conti;

Ritenuto altresì necessario - così da consentire attraverso il presente documento una completa visione della complessa realtà di questa Azienda Ospedaliero Universitaria ancora in implementazione per linee di produzione sanitaria di prossima realizzazione – ricordare gli atti normativi che nel tempo hanno proiettato l’Ospedale Meyer da un contesto produttivo di area metropolitana ad unica Azienda pediatrica di riferimento regionale di terzo livello, coordinatrice e gestore della rete pediatrica e più precisamente:

- Piano Sanitario Regionale 2002 - 2004 approvato con deliberazione Consiliare RT n. 60 del 9.4.2002;
- Deliberazione DG n. 276 del 29.06.2001 con la quale viene approvato il Piano Attuativo Ospedaliero AO Meyer 2002 – 2004;
- Piano Sanitario Regionale 2005 - 2007 approvato con deliberazione Consiliare RT n. 22 del 16.02.2005;
- Documento della “Rete materno-infantile regionale” il cui coordinamento viene affidato alla AO Meyer, ai sensi delle Delibere Giunta Regionale nn. 784 del 02.08.2004 e 915 del 13.09.2004;
- Piano di Sviluppo approvato con Delibera Giunta Regionale toscana n. 1043 del 24.10.2005;
- Piano Sanitario Regionale 2008/2010 approvato con delibera Consiliare RT n. 53 del 16.07.2008;
- Centro di Salute Globale (DGRT n. 909/2012);
- Comitato Etico Pediatrico (DGRT n. 418/2013);

- Meyer del Clinical Trial Office (DGRT n. 553/2014
- Legge Regionale n. 84/2015 a modifica/integrazione della LR n. 40/2005, con l'affidamento del coordinamento della rete pediatrica regionale (cfr. art. 33 bis);
- Nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 133 del 29.12.2015 previa intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Firenze e autorizzazione della Giunta Regionale Toscana;

Dato atto inoltre che la caratterizzazione di questa Azienda, sia per la valenza universitaria sia quale primo riferimento per le prestazioni di altissimo livello in ambito pediatrico regionale, ha nel tempo comportato lo sviluppo delle attività di ricerca e delle correlate sperimentazioni cliniche che caratterizzano anche l'esercizio finanziario 2015;

Ritenuto:

- di dover altresì dare massima evidenza circa il perdurante stato di stabilità di questa Azienda Ospedaliero Universitaria durante gli anni, sia in termini economici che finanziari, già percepibile dal rigoroso rispetto dei termini di pagamento in favore dei fornitori;
- di rendere edotto l'organo di Controllo che il succitato livello di stabilità viene mantenuto pur in presenza di prestazioni sanitarie i cui introiti non coprono i costi e/o le stesse sono rese disponibili agli utenti pur non sussistendo una specifica remunerazione, grazie ad azioni di efficientamento nell'utilizzo dei fattori produttivi impiegati ed anche alla remuneratività ulteriore conseguente all'elevata attrazione di pazienti provenienti da altre regioni per erogazione di prestazioni di alto profilo;

Ritenuto altresì che:

- dal 2012 la Regione Toscana applica sulla contabilizzazione delle prestazioni rese dalle Aziende Ospedaliere universitarie, in favore dei pazienti toscani, una predeterminazione dei valori massimi di remunerazione (c.d. "tetto"), a carico di ciascuna Azienda territoriale, che ha dato sempre luogo ad un mancato riconoscimento economico di una quota parte dell'attività effettivamente espletata;
- tale mancato riconoscimento per l'esercizio 2015 ammonta a 1,69 M €;
- ciononostante questa azienda ha chiuso il bilancio di esercizio dell'anno in esame con un utile di esercizio pari ad euro 108.873;

Ritenuto pertanto di procedere, attraverso la succitata relazione allegata con specifico riferimento all'esercizio 2015, all'aggiornamento del Documento strategico "Trasformazione Ospedale Pediatrico Meyer 2004 – 2013 e strategie Meyer 2020" adottato con deliberazione n. 154/2016 e successivamente integrato con deliberazione n. 211/2017, sviluppando i seguenti punti:

- a) incremento complessivo e progressivo delle attività sanitarie in prevalenza ad elevata complessità assistenziale: commenti;
- b) specifiche esplicative in ordine al limite di spesa per acquisti di prestazioni da operatori privati accreditati;
- c) specifiche esplicative in ordine al limite di spesa per acquisti di beni e servizi;
- d) specifiche esplicative in ordine ai limiti di spesa farmaceutica ospedaliera;
- e) specifiche esplicative in ordine ai limiti di spesa per dispositivi medici;
- f) specifiche esplicative in ordine ai limiti di spesa del personale;
- g) codici gestionali SIOPE;
- h) riflessioni conclusive;

Ritenuto altresì di integrare la suddetta relazione di aggiornamento con gli acclusi documenti che allegati al presente atto ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

1. Bersaglio MeS 2015;
2. Delibera D.G. Meyer n. 141 del 22.03.2018;
3. Delibera G.R.T. n. 1043 del 24.10.2005;
4. Delibera G.R.T. n. 902 del 27.10.2014;
5. Relazione del Responsabile della Struttura Malattie Metaboliche del 27.01.2016;

6. 1. nota AOUM prot. n. 7495/2015 del 06.11.2015; 2. nota AOUM n. 661/2016 del 29.01.2016
7. 1. nota AOUM prot. n. 7632/2016 del 8.11.2016; 2. nota AOUM n. 577/2017 del 27.01.2017; 3. Delibera D.G. Meyer n. 211 del 11.05.2017;
8. Art. 14 L.R. 40/2005 e s.m.i.;
9. Delibera G.R.T. n. 1063 del 9.11.2015;
10. 1. Delibera D.G. Meyer n. 29 del 28.01.2016; 2. Determinazione dirigenziale ESTAR n. 199 del 25.02.2016; 3. Determinazione dirigenziale ESTAR n. 235 del 03.03.2016; 4. Determinazione dirigenziale ESTAR 246 del 07.03.2016;
11. Delibera G.R.T. n. 781 del 17.07.2017;
12. Delibera D.G. AOU Meyer n. 201 del 25.06.2012 istitutiva CADM;
13. Delibera G.R.T. n. 135 del 11.02.2002;
14. Scheda performance Laboratorio MeS 2015: indicatore C9A “appropriatezza farmaceutica”;
15. Scheda performance Laboratorio MeS 2015: indicatore “F12C dispositivi medici”;
16. D.G.R.T. n. 707 del 19.07.2016 e allegato 1 alla stessa;
17. Verbale n. 1/2016 “Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005”;
18. Verbale n. 1/2018 “Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005”;
19. Delibera D.G. AOU Meyer n. 154 del 20.04.2016;
20. Delibera D.G. AOU Meyer n. 211 del 11.05.2017.

Considerato di dover procedere all'approvazione del documento “Aggiornamento anno 2015 del Documento Strategico *“Trasformazione Ospedale Pediatrico Meyer 2004 – 2013 e strategie Meyer 2020”* adottato con deliberazione n. 154/2016 e successiva integrazione con deliberazione n. 211/2017” (all. A citato), quale declinazione delle misure correttive adottate da questa Azienda in esito alla decisione n. 16/2018/PRSS della Sezione Regionale di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti;

Ritenuto che sussistono le condizioni per dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, al fine di partecipare con immediatezza lo stesso ed i suoi allegati alla Sezione della Corte dei Conti competente per le attività di controllo, ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i.;

Acquisito il parere del Coordinatore dell'Area Tecnico Amministrativa, Dr.ssa Carla Bini, espresso mediante sottoscrizione nel frontespizio del presente atto;

Con la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto legislativo n. 229/99;

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama,

1) Di approvare il documento “Aggiornamento anno 2015 del Documento Strategico *“Trasformazione Ospedale Pediatrico Meyer 2004 – 2013 e strategie Meyer 2020”* (adottato con deliberazione n. 154/2016 e successiva integrazione con deliberazione n. 211/2017) - che unito al presente atto, come allegato di lettera A), ne costituisce parte integrante e sostanziale, quale adempimento assunto da questa Azienda Ospedaliera in esito alla decisione n. 16/2018/PRSS del 15.03.2018 della Sezione Regionale di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti.

2) Di trasmettere il presente atto alla competente Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti unitamente al Documento strategico di cui al precedente capoverso ed acclusi allegati 1 / 20 meglio individuati nelle premesse.

- 3) Di partecipare il presente atto al Collegio Sindacale di questa Azienda.
- 4) Di partecipare il presente atto alla Direzione Diritti di Cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana.
- 5) Di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i., così da inviare con immediatezza lo stesso ed i suoi allegati alla Sezione della Corte dei Conti competente per le attività di controllo.
- 6) Di trasmettere altresì il presente atto al Collegio Sindacale per gli adempimenti previsti dall'art. 42, comma 2, della L.R. T. n. 40/2005 contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questa AOU Meyer.

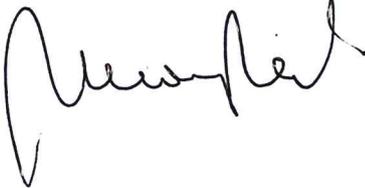
IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Alberto Zanobini)



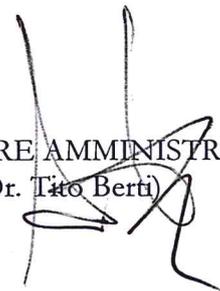
IL DIRETTORE SANITARIO

X (Dr.ssa Francesca Bellini)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dr. Tito Berti)



AGGIORNAMENTO ANNO 2015 DEL DOCUMENTO STRATEGICO**“TRASFORMAZIONE OSPEDALE PEDIATRICO MEYER 2004 – 2013 E STRATEGIE MEYER 2020”****(ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N.154/2016 E SUCCESSIVA INTEGRAZIONE CON DELIBERAZIONE N. 211 /2017)**

a) INTRODUZIONE	pag.	2
b) INCREMENTO COMPLESSIVO E PROGRESSIVO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE IN PREVALENZA AD ELEVATA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE: COMMENTI	pag.	5
c) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AL LIMITE DI SPESA PER ACQUISTI DI PRESTAZIONI DA OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI	pag.	9
d) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AL LIMITE DI SPESA PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	pag.	14
e) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AI LIMITI DI SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	pag.	18
f) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AI LIMITI DI SPESA PER DISPOSITIVI MEDICI	pag.	22
g) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AI LIMITI DI SPESA DEL PERSONALE	pag.	25
h) CODICI GESTIONALI SIOPE	pag.	28
i) RIFLESSIONI CONCLUSIVE	pag.	29

Firenze, 14 maggio 2018

a) INTRODUZIONE

La continua evoluzione del ruolo e delle funzioni correlate all'attività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer caratterizza ancora l'esercizio 2015 oggetto di esame; anche in questo anno l'Ospedale è sempre fortemente impegnato nell'implementazione e nello sviluppo progressivo delle attività di alta specializzazione e di eccellenza erogate nei confronti dei piccoli pazienti provenienti, in volumi significativi, anche da altre regioni italiane e dall'estero.

L'esercizio 2015, analizzato dalla Sezione di Controllo della Corte dei Conti e raffrontato al precedente 2004 - sia dal punto di vista della *attività* dell'Azienda (e quindi produzione da un lato e fattori produttivi dall'altro) sia dal punto di vista *strutturale* ed ancora da quello *organizzativo* - è rappresentativo di una realtà ormai molto lontana dal 2004, quando il Meyer era un medio / piccolo ospedale cittadino che solo in nuce manifestava le prime aperture al futuro sviluppo.

Il 2004, raffrontato al 2015, appare infatti una realtà organizzativa e strutturale semplice che nel tempo è stata inglobata in un grande contesto erogatore di salute ad elevato livello specialistico e tecnologico in corso di evoluzione - per consentire ulteriori sviluppi in ambiti assistenziali, elevando il livello qualitativo delle prestazioni, ed evitare "fughe extraregionali" - che unisce la vecchia vocazione di assistenza per i piccoli pazienti del territorio fiorentino a quella di ospedale pediatrico di riferimento per il terzo livello, non solo per l'ambito territoriale regionale, ma anche nazionale.

Il 2015 riconferma ed esprime la nuova realtà ospedaliera, già rappresentata nel documento strategico e nel successivo aggiornamento forniti alla Corte, frutto dello sviluppo genetico del "vecchio Meyer" che ormai ha completamente modificato la sua identità.

Quanto sopra sintetizzato costituisce la base del rigoroso nuovo approccio organizzativo dichiarato nel **nuovo Statuto aziendale approvato, previa procedura autorizzativa della Regione Toscana e dell'Università degli Studi di Firenze, con Deliberazione del Direttore Generale n. 133 del 29 dicembre 2015** che costituirà ulteriore punto di avvio e più forte impulso allo sviluppo organizzativo dell'azienda finalizzato ad implementare le attività sanitarie per la migliore ed equa risposta ai bisogni del piccolo paziente. Tale atto caratterizza la mission della AOU Meyer, nel costante orientamento ed impegno nel *"fornire le migliori cure possibili per il trattamento e la guarigione dei piccoli pazienti che provengono dall'Italia e da altri paesi e, a completamento e parte della cura, ad accompagnare e sostenere le famiglie in tutto il percorso assistenziale"*¹.

¹ Cfr. art. 3, comma 2 del vigente Statuto dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer.

Sulla scorta delle suddette considerazioni, si evidenzia peraltro il **ruolo determinante e centrale assunto - nell'ambito delle politiche sanitarie regionali - dall'AOU Meyer, quale ospedale che assicura la funzione di riorganizzazione e coordinamento operativo della rete pediatrica**, anche alla luce delle ultime modifiche apportate alla L.R.T. n. 40/2005 (cfr. L.R.T. n. 84/2015) con la disposizione contenuta nell'art. 33 bis.

Tale evoluzione si ricollega al trasferimento delle attività nel nuovo ospedale pediatrico Meyer di viale Pieraccini nel comprensorio di Careggi a Firenze avvenuto il 15.12.2007 ed ai conseguenti investimenti in attrezzature tecnico - scientifiche rispondenti alla necessità di sviluppare nuove linee di produzione e/o di ampliare le esistenti soprattutto per la gestione di casistica ad alta/elevata complessità, unitamente alle ulteriori recenti scelte strategiche volte ad ampliare gli *assets* aziendali propedeutici allo sviluppo delle funzioni / attività declinate nello Statuto succitato.

Di tutta evidenza appare la **diversa consistenza dell'Azienda Meyer maturata nel lungo periodo in esame:**

- nuovo è il presidio ospedaliero, nuove sono le tecnologie in utilizzo;
- diversa e molto più importante è la casistica trattata;
- più ampio è il bacino di utenza dei piccoli pazienti; ... e pertanto ...
- tutti i fattori produttivi impiegati non possono che essere aumentati nel peso economico e nel numero;

ma è anche vero che **quanto riassunto corrisponde e si riferisce ad un'attività produttiva raddoppiata riconducibile a casistica di maggiore complessità tale da inserire il Meyer nel novero dei primi ospedali pediatrici italiani, polo di attrazione da tutto il territorio italiano e non solo.**

Gli ottimi esiti dello sviluppo descritto trovano riscontro nelle valutazioni della performance del Meyer misurata dal Laboratorio di Management in Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa² ; l'analisi dei risultati 2015 conferma come l'AOU Meyer abbia raggiunto un ottimo livello nel panorama sanitario toscano dimostrato dal **costante miglioramento degli indicatori posizionati nelle così dette "fasce di eccellenza"**. Aumenta infatti la concentrazione degli indicatori collocatisi al centro del bersaglio, di fascia ottima / buona (cfr. allegato 1).

² Il Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS), costituito nel dicembre 2004, svolge attività di: Ricerca, per supportare i soggetti che operano nel sistema sanitario nei processi di gestione ed innovazione dell'assistenza socio-sanitaria; Valutazione della performance, per misurare la capacità del sistema sanitario regionale, delle aziende sanitarie e delle zone distretto di essere efficace ed efficiente, erogando servizi appropriati in linea con i bisogni della popolazione; Formazione manageriale, per le figure apicali e per gli alti potenziali dei sistemi sanitari regionali, con particolare attenzione a quello toscano, per il quale rappresenta il soggetto accreditato per la formazione del top management. La mission del Laboratorio è quella di sviluppare le scienze manageriali a supporto della sanità pubblica per: valorizzarne le logiche fondanti; sviluppare le conoscenze e condividere il sapere; costruire l'innovazione organizzativa e gestionale per migliorare la salute dei cittadini.

Se gli ambiti di valutazione analizzati confermano dunque il trend positivo nella buona amministrazione che caratterizza ormai da anni l'Azienda testimoniando la costante attenzione verso la qualità dei risultati ed il prezioso lavoro messo in atto da tutti gli operatori, d'altro canto risultano ancora, come è naturale, ambiti da migliorare³.

Tale positiva evoluzione, sempre attenta alla buona gestione dei fattori produttivi impiegati, è il frutto di azioni improntate al rigore ed alla appropriatezza gestionale che si è sviluppata nel tempo con strutturate attività autorizzative e di controllo sintetizzate e portate a sistema con la recente deliberazione del Direttore Generale n. 141 del 22.03.2018. (cfr. allegato 2).

³ Fra gli indicatori di eccellenza troviamo la capacità di attrazione extraregionale, anche con riferimento ai DRG ad alta complessità, l'appropriatezza chirurgica, l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, le dimissioni volontarie, la degenza media pre-operatoria, il rischio clinico, la qualità dei processi, il tasso di infortuni, il costo medio per punto DRG e l'equilibrio patrimoniale finanziario.

Restano ancora dei margini di miglioramento per gli indicatori relativi all'appropriatezza medica, con particolare riferimento ai ricoveri diurni medici diagnostici e di follow up.

Altri aspetti da migliorare sono rappresentati dagli abbandoni dal PS e dall'indice di performance della degenza media, i cui risultati dipendono anche dalla progettualità attivata con le aziende territoriali e con i medici di medicina generale nell'ambito della Rete Pediatrica Regionale.

b) INCREMENTO COMPLESSIVO E PROGRESSIVO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE IN PREVALENZA AD ELEVATA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE: COMMENTI

Al fine di rendere chiaro l'incremento complessivo e progressivo delle attività sanitarie, in prevalenza ad elevata complessità, che hanno caratterizzato l'evoluzione della AOU Meyer nell'erogazione di assistenza e salute nel susseguirsi degli anni dal 2004 al 2015 ed in particolare in relazione agli anni 2004, 2011 e 2014 (basi di riferimento su cui calcolare i limiti di spesa per il personale e l'acquisizione di beni e servizi) e l'annualità in esame, di seguito si riportano alcune tabelle di analisi atte a dare evidenza dell'andamento dei principali indicatori capaci di permettere confronti tra i diversi esercizi presi in osservazione.

Tabella 1: Analisi andamento indicatori di sintesi AOU Meyer anni 2004- 2011 – 2014 /2017

Indicatore	Anno 2004 (a)	Anno 2011	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017 (preconsuntivo)	Scostamento 2015-2004	Scostamento 2015/2004%
N. dimessi in regime ordinario	6.841	8.938	8.898	8.675	8.762	8.652	1.834	26,81%
Peso medio dimessi ordinari	1,23	1,43	1,48	1,46	1,45	nd	0,23	18,70%
Degenza Media dimessi ordinari	5,13	5,57	6,07	6,25	6,30	6,19	1,12	21,83%
N. posti letto effettivi in regime ordinario	117,43	159,91	166,00	166,24	167,53	167,52	48,81	41,56%
% tasso utilizzo letti di degenza ordinaria	78,54	89,17	91,38	90,47	92,15	92,20	11,93	15,18%
% attrazione extraregionale ricoveri ordinari	12,11	24,79	24,72	26,65	26,50	26,54	14,54	120,13%
N. accessi Day Hospital	8.252	34.389	38.458	39.176	38.558	40.086	30.924	374,75%
% attrazione extraregionale ricoveri diurni	9,92	16,09	20,04	21,86	22,67	23,82	11,94	120,27%
N. sale operatorie	3	7	7	7	7	7	4	133,33%
N. dipendenti	651	968	999	1.030	1.068	1.156	379	58,22%
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni	403.262	604.406	611.408	655.499	690.338	701.891	252.237	62,55%
N. accessi in pronto soccorso	31.351	46.058	44.841	44.081	44.417	42.923	12.730	40,60%
Indicatore	Anno 2004 (a)	Anno 2011	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017 (preconsuntivo)	Scostamento 2015-2004	Scostamento 2015/2004%
Valore della produzione comprensivo dei tetti dall'anno di prima applicazione 2012 (in migliaia di Euro)	55.101	100.856	108.300	116.785	118.759	123.413	61.684	111,95%
Costo della produzione (in migliaia di Euro)	52.706	102.461	107.127	116.047	116.404	122.247	63.341	120,18%

L'analisi della tabella 1 evidenzia il consistente sviluppo delle attività sanitarie erogate dall'Ospedale; ciascun scostamento percentuale indicato nell'ultima colonna individua fortissimi incrementi degli indicatori di produzione.

Si evidenzia come dal 2004 al 2015 l'attrazione extra regionale, per i ricoveri ordinari e per i diurni, sia stata incrementata oltre il 120% (guadagnando un ulteriore 20% rispetto al precedente 2014), l'appropriatezza nell'utilizzo del setting assistenziale "degenza ordinaria" sia stata oggetto di sostanziali miglioramenti percepibili nell'elevatissimo aumento del numero dei pazienti curati in regime di Day Hospital (oltre il

374%) raggiungendo migliori soglie di appropriatezza con la riduzione dei pazienti curati in regime ordinario, così da gestire con questa ultima modalità di cura soltanto la casistica più complessa (desumibile dall'aumento del 18,7% del peso medio dei dimessi in regime ordinario); l'aumento dell'attività, come sopra sintetizzata, corrisponde ad un incremento dei fattori produttivi quali, a mero titolo esemplificativo, le sale operatorie che, già nel 2011 erano state incrementate in valore del 133% (passando da 3 sale operatorie in utilizzo nel 2004 a 7 sale operatorie dal 2011 al 2017).

Tabella 2: Consistenza patrimoniale AOU Meyer 2004 / 2016⁴

Grandezza	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
Attivo Immobilizzato	58.787.287	93.976.236	104.903.913	119.360.221	122.939.772	121.972.692
Totale Attivo dello Stato Patrimoniale	95.786.426	144.778.321	149.274.519	167.582.816	170.945.979	172.599.849

Grandezza	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Attivo Immobilizzato	120.520.113	117.474.738	106.846.937	104.030.793	104.228.664	101.125.186	109.045.756
Totale Attivo dello Stato Patrimoniale	176.305.897	173.034.265	167.782.917	249.452.502	226.592.480	232.290.279	207.122.216

Il raffronto di due realtà aziendali totalmente diverse è di tutta evidenza nella lettura della tabella 2 sia prendendo in esame l' "Attivo Immobilizzato" che l' "Attivo dello Stato Patrimoniale"; entrambi in continuo aumento di anno in anno sino a raggiungere percentuali di incremento di circa il 100%.

Tabella 3: Valore e costo della produzione AOU Meyer 2004 / 2017

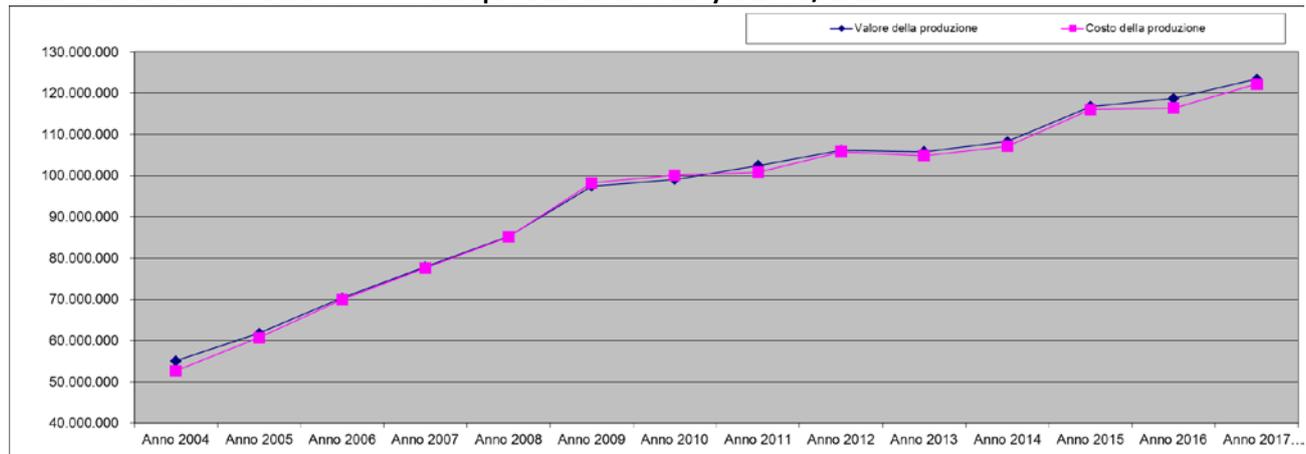
Grandezza	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Valore della produzione	55.100.740	61.814.461	70.366.157	77.893.912	85.235.861	97.480.990	99.089.894
Costo della produzione	52.705.955	60.702.354	69.981.255	77.610.683	85.147.850	98.260.681	100.107.404

Grandezza	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017 (preconsuntivo)
Valore della produzione	102.461.016	106.144.223	105.835.601	108.299.931	116.784.789	118.758.763	123.413.446
Costo della produzione	100.856.011	105.786.529	104.910.004	107.127.328	116.047.217	116.404.093	122.247.490

Le valutazioni in ordine allo sviluppo aziendale ed al consolidamento nel 2015 di un Ospedale nuovo e sostanzialmente diverso rispetto al 2004, supportate dall'evidenza di un continuo incremento della consistenza patrimoniale della AOU Meyer per il periodo in esame, sono riconfermate anche nella lettura dell'incremento del valore della produzione e del costo della produzione di cui alla Tabella 3; anche in tale contesto esaminato entrambe le voci prese a riferimento sono incrementate oltre il 100%.

⁴ Non ancora disponibili i dati dell'esercizio 2017.

Grafico 1: Andamento valore e costo della produzione AOU Meyer 2004 / 2017



Pertanto le tabelle ed il grafico sopra riportati (cfr. “Tabella 1: Analisi andamento indicatori di sintesi AOU Meyer anni 2004 / 2017”, “Tabella 2: Consistenza patrimoniale AOU Meyer 2004 / 2017”, “Tabella 3: Valore e costo della produzione AOU Meyer 2004 / 2017” e “Grafico 1: Andamento valore e costo della produzione AOU Meyer 2004 / 2017”) danno evidenza del continuo sviluppo aziendale.

Emerge infatti come l’Ospedale Meyer del 2004 abbia subito, come sopra evidenziato, anche attraverso le tabelle comparative, radicali trasformazioni sin dall’anno successivo, sulla scorta del mandato di sviluppo conferito dalla Regione Toscana e rafforzato con la deliberazione della G.R.T. n. 1043 del 24.10.2005 (cfr. allegato 3)

L’Azienda oggi si presenta come una nuova realtà:

- in relazione ai **nuovi spazi di cura**, ai *posti letto*, alle **nuove dotazioni tecnologiche ed impiantistiche**;
- in relazione ad un **assetto organizzativo totalmente innovato** che non ritrova gli elementi che hanno caratterizzato la struttura ospedaliera del 2004;
- in relazione alla casistica trattata che si caratterizza per la **presa in carico e la cura di patologie ad elevato livello di complessità anche frutto dell’implementazione di nuove linee di produzione sanitaria**, capaci di promuovere la funzione di ospedale pediatrico regionale di III livello, oltre ad una **forte attrattività in ambito extraregionale**;
- in relazione a **costi di produzione, in incremento continuo, anno dopo anno, sempre bilanciati da un costante e proporzionale aumento della produzione che nel tempo ha determinato margini attivi.**

Troviamo chiare conferme di detto sviluppo sia dalla analisi della “consistenza patrimoniale” (cfr. tabella 2) sia dall’evidenza dei dati contabili relativamente agli investimenti rilevati attraverso lo stato patrimoniale (in particolare l’attivo immobilizzato passa da 58,79 M di euro del 2004 a 101,13 M di euro nel 2015).

Si rappresenta inoltre come le tabelle sopra riportate possano supportare e assicurare le azioni di controllo sul buon andamento dell'azienda e sulla sua stabilità economica e finanziaria che anno dopo anno ha raggiunto livelli di produzione sempre più elevati a fronte di costi, necessariamente incrementati, ma sempre correttamente bilanciati; ne sono di tutta evidenza i risultati di esercizio fondamentalmente in equilibrio e più precisamente con una chiusura in attivo per l'annualità in esame, così come per il successivo 2016.

La situazione bilancistica, negli anni rappresentata, fa risaltare una stabilità economico gestionale propria di una realtà pubblica che riesce a crescere, se pur in un contesto socio economico in recessione, e che non evidenzia rischi di ripercussione sugli equilibri di bilancio.

Di seguito le osservazioni e controdeduzioni con riferimento alle specifiche tematiche rilevate dalla Sezione di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti.



c) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AL LIMITE DI SPESA PER ACQUISTI DI PRESTAZIONI DA OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI

“E’ stato rilevato il mancato rispetto delle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria prevista, per l’anno 2015, dall’art. 15, comma 14, della L. n. 135/2012 (“Spending review”). La suddetta disposizione normativa stabilisce che, nel 2015, gli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale siano ridotti, rispetto al livello consuntivato nel 2011, del 2 per cento. ...”

Con riferimento a quanto osservato circa il presunto mancato adempimento delle prescrizioni normative, per miglior evidenza, di seguito si riporta la tabella di comparazione Conti Economici (Modelli CE) 2011 / 2016 e CE Preconsuntivo 2017 per le voci specifiche oggetto di analisi (Voci B.2.A).

Tabella 4: Analisi costi per acquisto di prestazioni da privati accreditati AOU Meyer 2011 / 2017

Descrizione voce modello CE	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2011%	2015/2014%	2016	2017 (preconsuntivo)
B.2.A.3.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato – Medici SUMAI	183.000	176.894	186.869	179.409	179.411	-1,96%	0,00%	191.462	191.462
B.2.A.3.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato	21.000	59.941	54.973	74.231	84.790	303,76%	14,22%	128.662	375.000
Totale acquisti servizi per assistenza specialistica ambulatoriale da privato	204.000	236.835	241.842	253.640	264.201	29,51%	4,16%	320.124	566.462
B.2.A.7.4) Acquisto servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato *	0	299.322	299.321	299.312	299.300	nd	0,00%	329.256	541.200
Totale acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato	0	299.322	299.321	299.312	299.300	nd	0,00%	329.256	541.200
Totale Generale	204.000	536.157	541.163	552.952	563.501	176,23%	1,91%	649.380	1.107.662
* B.2.A.6.4) per il 2011									
Totale Generale	503.322	536.157	541.163	552.952	563.501	11,96%	1,91%	649.380	1.107.662

In merito alla Tabella 4 sopra rappresentata, per quanto attiene alla voce B.2.A.3.4) “Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato – Medici SUMAI” si ricorda, come già rappresentato nelle analisi relative ai pregressi esercizi, che il costo evidenziato è esclusivamente riferibile a quattro contratti stipulati con Medici Sumaisti specializzati in ginecologia, otorino-laringoiatria, audiologia e pediatria. Tale costo è nel periodo 2011-2015 mantenuto pressoché costante, ed anzi presenta una riduzione di 1,96%.

Tali medici integrano la dotazione organica aziendale per le specifiche competenze professionali dagli stessi possedute; la convenzione in essere con tali professionisti, stipulata a tempo indeterminato, segue le regole contrattuali di cui all’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi e chimici) ai sensi dell’Intesa del 17.12.2015.

Con riferimento alla successiva voce B.2.A.3.5) *“Acquisti servizi sanitari per assistenza ambulatoriale da privato”*, l’importo di euro 84.790 è generato per euro 25.078 da prestazioni realizzate dall’Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) *“Fondazione Stella Maris”* in merito alla gestione dell’emergenza psichiatrica e per euro 59.710 da prestazioni diagnostico-strumentali realizzate presso laboratori nazionali ed esteri⁵.

In riferimento a tale voce si rileva un aumento percentuale del 14,22% tra l’esercizio 2015 ed il precedente. L’aumento riscontrato trova fondamento nel mutamento del fornitore delle prestazioni che originano la spesa. Infatti, nel 2015 è scaduta la convenzione con l’Università degli Studi di Pavia per l’esecuzione di prestazioni di genetica medica e diagnosi prenatale il cui costo per la tipologia di fornitore veniva rappresentato nei servizi sanitari fatturati da soggetti pubblici extraregione (voce del modello CE BA1170 *“B.2.A.12.3) – da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione”*); gli effetti conseguenti di tale operazione incidenti per un’intera annualità saranno riscontrati nei successivi esercizi.

In merito alle prestazioni acquisite dalla *“Fondazione Stella Maris”* si riporta la delibera G.R.T. n. 902 del 27.10.2014 che individua tale IRCCS come l’altro soggetto giuridico - a tutti gli effetti divenuto parte del Sistema Sanitario Regionale - che insieme alla AOU Meyer, deve programmare e realizzare *“l’attività di ricovero ospedaliero relativo all’emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza ai sensi della delibera G.R.T. 339/2005”* all’interno della Regione Toscana (cfr. allegato 4).

In merito alle ulteriori prestazioni acquisite riportiamo quanto già espresso nella nostra risposta relativa al bilancio d’esercizio 2013 e 2014: *«l’incremento è generato prevalentemente da un aumento del numero di particolari esami di laboratorio (es. sequencing costs for sanger exome project, Test DNA, Analisi molecolari, ecc.) non reperibili, non solo da parte di altri soggetti pubblici, ma addirittura non reperibili sul territorio italiano, perché molto spesso realizzati in forma esclusiva solo in selezionati laboratori europei. Tale necessità trova coerenza nell’aumento della complessità e numerosità della casistica e trova anche fondamento nella natura della nostra Azienda (appunto Ospedaliero Universitaria) votata anche alla costante ricerca dell’innovazione e delle nuove frontiere di cura».*

Circa la particolarissima circostanza sopra evidenziata si riporta anche la relazione sintetica del Responsabile della Struttura di riferimento (malattie metaboliche) prodotta per l’anno 2013 e 2014 in quanto completamente coerente anche per l’anno 2015 (cfr. allegato 5).

⁵ Di seguito la distinta di tale costo: Amc University of Amsterdam Lab.Gen. per euro 3.690, Cardiff & Vale ULHB per euro 399, CHUV di Losanna per euro 1.394, University Medical Center Utrecht per euro 1.250, Diagenom GMBH di Rostock - Germania per euro 120, University Hospital Heidelberg per euro 9.134, J.T.EPPLEN-Humangenetik di Bochum - Germania per euro 1.000, Kgcn Klinisch Genetisch C.Nijmegen di Nijmegen – Olanda per euro 907, Unimed GMBH di Wadem – Germania per euro 2.103, Vumc Vu Un. Medical Center di Amsterdam per euro 770, Zentrum fur Humangenetik Und di Martinsried – Germania per euro 1.128, Ospedale *“Casa Sollievo della Sofferenza”* di San Giovanni Rotondo per euro 29.994, IRCCS *“Fondazione Stella Maris”* per euro 7.821.

Si tiene ad evidenziare, peraltro, che questa Azienda, considerando l'incremento delle attività ad elevato contenuto specialistico in atto, in ordine alle quali costituiscono condizione essenziale alcuni esami di laboratorio non direttamente effettuati, è in procinto di creare specifiche linee di produzione ad elevata tecnologia di laboratorio per la gestione diretta di alcuni test di analisi ad oggi forniti da soggetti esterni⁶.

Si è giunti a tale determinazione in quanto il numero di indagini della tipologia di cui trattasi, necessari al governo della casistica aziendale, solo ora può consentire una gestione diretta con economie di scala tali da poter produrre riduzioni di costo; l'approntamento di queste nuove linee di produzione potrà altresì permettere ulteriori economie derivanti dalla cessione di prestazioni ad altre aziende del sistema sanitario pubblico e privato efficientando il processo produttivo come già accade per altri ambiti laboratoristici (cfr. capitolo f) dispositivi medici).

Infine, con riferimento alla voce B.2.A.7.4) "Acquisto servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato", come già evidenziato in risposta alle osservazioni della Sezione di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti riferite al bilancio d'esercizio 2013 (nostre note prot. n. 7495/2015 del 06.11.2015 e n. 661/2016 del 29.01.2016 - cfr. allegato 6.1 e 6.2) e per il bilancio d'esercizio 2014 (nostre note prot. n. 7632/2016 del 8.11.2016, n. 577/2017 del 27.01.2017 e delibera Direttore Generale n. 211 del 11.05.2017 – cfr. allegati 7.1, 7.2 e 7.3), si riconferma che l'aumento di tale costo si riferisce esclusivamente ai servizi erogati dalla "Fondazione Stella Maris".

Su tale voce si ritiene necessario fornire gli ulteriori chiarimenti nei capoversi che seguono.

Il rapporto con l'IRCCS "Fondazione Stella Maris" è disciplinato dalla L.R. 40/2005 che all'articolo 14 prevede come i rapporti con gli istituti scientifici siano avviati sulla base di protocolli d'intesa adottati nell'ambito del Piano Sanitario Regionale e che i rapporti convenzionali per le attività assistenziali con il Servizio Sanitario Regionale siano instaurati tra le aziende sanitarie e gli enti medesimi sulla base dei predetti protocolli d'intesa. È compreso in tale categoria di soggetti anche l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto privato "Fondazione Stella Maris" con la propria sede di Pisa – Calambrone (cfr. allegato 8 art. 14 L.R. 40/2005).

L'IRCCS "Fondazione Stella Maris" opera nel settore specialistico della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, nel rispetto del Protocollo d'Intesa con la Regione Toscana di cui alla D.G.R. n. 339/2005 in estratto di seguito sintetizzata.

⁶ A tale proposito presso il laboratorio di biologia molecolare delle malattie neurometaboliche di questa Azienda sono stati messi a punto analisi genetiche-molecolari per malattie metaboliche per le quali in precedenza era necessario eseguire test enzimatici/metabolici presso strutture europee di riferimento (University Hospital Heidelberg e Amc University of Amsterdam Lab.Gen.) legati all'attività di screening allargato eseguito per tutti i nati in Regione Toscana ed Umbria.

In questo ambito il **Piano sanitario regionale 2012 - 2015 conferma e rafforza le funzioni precipue dell'IRCCS** e nello specifico:

- la funzione di neuropsichiatria infantile per le attività assistenziali della Neuropsichiatria Infantile universitaria pisana (D.G.R.T. n. 1018/2004);
- l'attività di alta specialità riabilitativa per le Gravi Disabilità dell'Età Evolutiva, sotto il coordinamento dell'AOU Meyer;
- l'attività di Pronto Soccorso di III livello per l'emergenza psichiatrica in preadolescenza ed adolescenza in collaborazione con l'Ospedale Meyer;
- nell'ambito della rete regionale delle malattie rare pediatriche coordinata dall' AOU Meyer, l'attività propria del centro per le malattie rare di interesse neuropsichiatrico dell'età evolutiva;
- centro di alta specializzazione per le malattie genetiche di interesse neuropsichiatrico dell'età evolutiva;
- sede di valutazione pre-chirurgica e di riabilitazione post-chirurgica dell'epilessia infantile, in collaborazione ed integrazione con l'AOU Meyer e l'AOU Pisana;
- collaborazione alla elaborazione di appropriati percorsi e protocolli diagnostico - terapeutico - riabilitativi in ambito neuropsichiatrico dell'età evolutiva;
- collaborazione con l'Università di Pisa ed in coerenza con l'attività formativa dell'AOU Pisana per le attività di formazione continua per la neuropsichiatria dell'età evolutiva;
- sviluppo, nell'ambito della Fondazione IMAGO 7 e in collaborazione con la AOU Meyer, di un Polo Regionale di ricerca a valenza europea per l'imaging in RM con sviluppo di nuove tecnologie per l'altissimo campo (7 tesla), con particolare riferimento all'età evolutiva;
- collaborazione con l'AOU Meyer in materia di traumi cranio-encefalici, malattie neuromuscolari e neuro-oncologia;
- collaborazione con il CNR su aree tematiche di ricerca in comune;
- completa integrazione della Fondazione con le sfide della sostenibilità economica del SST.

La "Fondazione Stella Maris" e la Regione Toscana, ai sensi del **D. Lgs. 288/2003** condividono tra l'altro i seguenti principi generali:

- **la Fondazione, quale ospedale di rilievo nazionale, è parte concorrente ed integrante del Servizio Sanitario Regionale**, all'interno della programmazione dei servizi sanitari, in ambito regionale e di Area Vasta;
- per le attività di ricovero ospedaliero, il Presidio di Calambrone svolge la funzione operativa regionale ospedaliera di neuropsichiatria infantile;
- la Fondazione opera all'interno dei percorsi assistenziali che sono attivati dalle Aziende Sanitarie;

- coerentemente con tale logica (eccellenza ed appropriatezza delle prestazioni), viene avviato il superamento del sistema dei tetti finanziari delle prestazioni erogate a favore del Sistema Sanitario Regionale, sviluppando modalità di programmazione concertata del bisogno cui dare risposta appropriata ed adeguata.

Per l'AOU Meyer l'accordo attuativo della deliberazione G.R.T. n. 339/2005 con la "Fondazione Stella Maris", relativo all'attività di emergenza psichiatrica in età evolutiva, è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 174 del 02.07.2010. Tale accordo operativo, nel tempo consolidato nella logica definita e finanziata da Regione Toscana, con la delibera G.R.T. n. 1063 del 9.11.2015 (cfr. allegato 9), si è sviluppato con ulteriori determinazioni aziendali sino alla deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 17.03.2016 in merito all'attività di emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza presso l'IRCCS Fondazione Stella Maris e presso l'AOU Meyer per il periodo 1.12.2014 – 30.11.2015.

Si ritiene inoltre di evidenziare come:

- i costi da ricondursi alla voce B.2.A.7.4 oggetto di verifica sulla scorta della riclassificazione effettuata nell'anno 2012, nell'esercizio 2011 (modello CE 2011) risultavano iscritti nella voce B.2.A.6.2.; solo successivamente, cioè nei CE 2012, 2013, 2014 e 2015 tali costi sono rappresentati nella voce B.2.A.7.4 in virtù della riclassificazione citata resasi necessaria a seguito dei nuovi modelli introdotti dal D.Lgs. 118/2011 da ciò derivando una deviante ed ingannevole comparazione dei costi iscritti alla citata voce B.2.A.7.4 nei due esercizi di riferimento. Alla luce di quanto appena argomentato la percentuale di incremento del 176,23%, desumibile dall'ultimo rigo della tabella 4, pag. 9 perde di significatività, in quanto il reale scostamento deve essere nettizzato da tale riclassifica, attestandosi ad un valore pari al + 11,96% che a sua volta trova giustificazione, per singola voce del modello CE, in base a quanto riportato nei capoversi precedenti di questo paragrafo;
- la convenzione tra questa Azienda e la "Fondazione Stella Maris", sottoscritta in esecuzione della citata delibera della G.R.T. n. 339/2005, è stata oggetto di specifico finanziamento per l'esercizio 2015 oggetto di verifica, come da succitata delibera G.R.T. n. 1063/2015 (cfr. allegato 9 sopra richiamato).

d) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AL LIMITE DI SPESA PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

“E’ stato rilevato il mancato conseguimento dell’obiettivo, posto dall’art. 9 - ter, comma 1, lettera a) della l. n. 125/2015, di riduzione del valore dei contratti e delle rispettive forniture di beni e servizi in misura pari al 5 per cento, per l’anno 2015 rispetto al 2014 ...”.

Con riferimento al mancato raggiungimento delle economie di spesa previste all’art. 9 - ter, comma 1, lettera a) della citata legge, si ritiene opportuno ricordare il ruolo degli ESTAV (nel caso di specie ESTAV Centro) istituiti dalla legge regionale 40/2005 e s.m.i. e della successiva unificazione in un unico ente (ESTAR) dal 01.10.2014 con operatività dal 01.01.2015.

Tali Enti, istituiti a far data dal 1.10.2005, annoverano, tra l’altro, tra le loro competenze, la gestione delle procedure di acquisizione di beni e servizi, nonché la contrattualizzazione delle risultanze di gara ed i relativi acquisti per quanto attiene ai beni, limitandosi alla contrattualizzazione per i servizi la cui gestione compete invece alle singole Aziende utilizzatrici.

In tal senso preme infatti segnalare come le attività volte alla contrazione dei costi, intese come rinegoziazione del prezzo dei beni e dei servizi oggetto di contrattualizzazione, sia stata effettuata da tali Enti, in virtù delle loro esclusive competenze, assegnate dalla normativa regionale di riferimento.

Il passaggio di competenze sopra rappresentato non ha comunque esonerato l’Azienda - con azioni sinergiche con ESTAR - dal procedere alla ricontrattualizzazione dei prezzi ove possibile e, se del caso, agendo anche sulle quantità dei beni consumati e dei servizi acquisiti, come si evince dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 29 del 28.01.2016 avente ad oggetto “Attuazione della Legge 125/2015. Approvazione e ratifica esito delle azioni di spending review effettuate per i contratti del Settore Servizi Alberghieri ed Economali” (cfr. allegato 10.1) e dalle determinazioni dirigenziali del Direttore di “Area Divisione Servizi Beni Economali ed Arredi” di ESTAR rispettivamente n. 199 del 25.02.2016 avente ad oggetto “Attuazione della Legge 125/2015 – Ulteriore approvazione e ratifica delle azioni di spending review effettuate per i contratti del Settore Servizi vari Tecnico – Amministrativi” (cfr. allegato 10.2), n. 235 del 03.03.2016 avente ad oggetto “Approvazione e ratifica esito delle azioni di spending review effettuate per il contratto del servizio di pulizie e sanificazione e servizi integrati per le aziende sanitarie dell’area vasta centro e contestuale proroga contrattuale annuale” (cfr. allegato 10.3) e n. 246 del 07.03.2016 avente ad oggetto “Servizio di gestione animali infestanti ed indesiderati di interesse igienico-sanitario per le aziende sanitarie dell’area vasta centro – Proroga tecnica 29.02.2016 – 26.08.2016 e contestuale formalizzazione delle azioni di “ spending review” (cfr. allegato 10.4). Gli atti di cui sopra hanno generato effetti positivi in relazione ai costi per l’acquisto di beni e servizi sugli anni 2016-2017.

Le azioni interne poste in essere debbono essere comunque valutate considerando anche la posizione che questa Azienda Ospedaliero Universitaria riveste nel panorama regionale e nazionale con riferimento alle prestazioni sanitarie erogate e rientranti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA). In tal senso si deve dare atto del continuo sviluppo delle attività a maggior complessità assistenziale la cui erogazione, pur nella massima attenzione in ordine all'appropriatezza delle cure ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, può comportare aumenti nel costo globale di beni e servizi.

La specifica tematica trattata richiede altresì ulteriori precisazioni correlate alla crescita dell'Azienda; in tal senso l'attività dell'AOU Meyer - sviluppatasi negli anni alla luce del nuovo ruolo regionale e nazionale nel tempo acquisito, come già evidenziato in premessa – se valutata nel quinquennio 2011 / 2015, registra un progressivo incremento del valore della produzione che si è attestato da 102 M di euro a 117 M di euro⁷.

Focalizzando l'analisi sulle annualità predette e cioè raffrontando l'anno 2011 al 2015, si ritiene che una corretta valutazione dei dati debba essere parametrata anche allo sviluppo delle attività registrate; in relazione a tale assunto, attraverso la tabella che segue (Tabella 5), si evidenziano i ricavi per linea produttiva al lordo degli eventuali "tagli" derivanti dall'applicazione della logica dei tetti di attività (da ciò l'utilizzo del termine "Reale" in testata colonne).

Tabella 5: Analisi Ricavi per linea produttiva al lordo dei tetti di attività AOU Meyer 2011 / 2017 e specifiche 2015/2014

Ricavi per linea produttiva	2011	2012 Reale	2013 Reale	2014 Reale	2015 Reale	2016 Reale	2017 (preconsuntivo)	Variazione 2015-2014	Variazione 2015/2014 %
Ricavi Ordinari	32.367.399,00	32.880.804,00	32.363.345,00	33.807.434,00	32.608.894,00	34.667.815,00	37.161.639,00	- 1.198.540,00	-3,55%
Ricavi DH	13.560.911,00	14.264.826,00	15.168.708,00	16.963.163,00	16.785.334,00	16.747.676,00	13.700.057,00	- 177.829,00	-1,05%
Incremento valorizzazione Ricoveri da nuova TUC	1.041.263,58	641.684,42	394.013,18	208.000,00	-	-	-	- 208.000,00	-100,00%
Totale Ricovero	46.969.573,58	47.787.314,42	47.926.066,18	50.978.597,00	49.394.228,00	51.415.491,00	50.861.696,00	- 1.584.369,00	-3,11%
Ricavi specialistica ambulatoriale	13.234.774,61	14.549.417,39	14.742.380,55	14.485.731,72	17.070.690,56	20.164.924,72	23.553.771,22	2.584.958,84	17,84%
Farmaci Erogazione Diretta	4.580.094,84	5.374.211,80	5.780.654,16	5.494.356,57	7.562.514,62	7.274.105,30	6.701.061,60	2.068.158,05	37,64%
Totale al netto FED	60.204.348,19	62.336.731,81	62.668.446,73	65.464.328,72	66.464.918,56	71.580.415,72	74.415.467,22	1.000.589,84	1,53%
Totale	64.784.443,03	67.710.943,61	68.449.100,89	70.958.685,29	74.027.433,18	78.854.521,02	81.116.528,82	3.068.747,89	4,32%

Attraverso tale rivalutazione risulta ancor più evidente l'azione di controllo gestionale messa in atto dall'Azienda al fine del contenimento della spesa.

Ai nuovi e sfidanti obiettivi, frutto del costante sviluppo quali-quantitativo delle prestazioni sanitarie rese, conseguono, anche nel periodo 2011 / 2015, rilevanti risultati operativi rappresentati sia dalle voci di costo che di ricavo; la valutazione circa le **capacità aziendali di gestione – e cioè per l'ambito analizzato la**

⁷ Tale importo – rilevato nel Bilancio d'Esercizio 2015, conto economico, adottato con Deliberazione D.G. n. 406 del 18.10.2016 - risulta, per l'applicazione dei così detti "tetti di attività", frutto della decurtazione di complessivi 1,7 M €.

qualità delle prestazioni e l'efficientamento nell'uso delle risorse beni e servizi – deve focalizzarsi sulla rilevazione di effetti economici che tengano conto dei costi sostenuti in relazione alla nuova capacità produttiva espressa attraverso i nuovi e ben più rilevanti ricavi.

Anche lo specifico raffronto dei ricavi per linea produttiva 2014/2015 (riferito al periodo oggetto di specifiche osservazioni della Corte circa i costi per acquisti di beni e servizi) esprime un aumento complessivo di oltre 3 M di euro (cfr. tabella 5 ultima riga) che sottendono a fisiologici costi incrementali per tali attività.

L'ulteriore lettura dei fenomeni analizzati nelle annualità 2014 e 2015 può essere effettuata attraverso l'esame dei costi per acquisto di beni e servizi da compararsi al valore incrementale della produzione; di seguito la tabella da commentare.

Tabella 6: Analisi costi per acquisto beni e servizi AOU Meyer anni 2014-2015

Rigo	Valori in migliaia di Euro	Anno 2014	Anno 2015	2015-2014	2015/2014%
1)	Valore della produzione al lordo dei tetti	111.947	118.478	6.531	5,83%
2)	Totale costi per beni e servizi rilevato da ipotesi di pronuncia	19.080	20.350	1.270	6,66%

La Tabella 6 prende in esame al rigo 1 in termini assoluti lo sviluppo del valore della produzione: in particolare si evidenzia come la produzione dal 2014 al 2015 abbia subito un incremento di oltre 6,5 M € (passando da 111,947 M € a 118,478 M €); a tale aumento, nello stesso periodo esaminato, prendendo in esame il rigo 2, corrisponde un incremento in valore assoluto del *“valore dei contratti e delle rispettive forniture di beni e servizi”* di 1,27 M €.

In altri termini tale raffronto dà evidenza della azione di contenimento della spesa con gestione oculata delle risorse, non priva di verifiche e controlli e di azioni correttive con efficientamento nell'utilizzo dei fattori produttivi impiegati.

A conclusione della trattazione della presente tematica si ritiene opportuno richiamare la delibera G.R.T. n. 781 del 17.07.2017 attraverso la quale la Giunta regionale ha proceduto ad approvare il bilancio di esercizio 2015 di questa Azienda e delle altre Aziende del Servizio Sanitario toscano dando atto della situazione complessiva di equilibrio economico finanziario (cfr. allegato 11).

Tale deliberazione, nel rappresentare il raggiungimento del più ampio equilibrio del sistema sanitario regionale, evidenzia il perseguimento, se pur con strumenti e modalità diversi, degli obiettivi prefissati dalla normativa in materia di Spending Review.

Occorre infine dare evidenza di tutte le attività operative aziendali che hanno permesso il raggiungimento di detto equilibrio; l'Azienda ha da molto tempo costituito due gruppi permanenti di lavoro per adottare in modo sistematico continue misure di monitoraggio e controllo dei costi per il contenimento dei consumi di farmaci e dispositivi medici: la "Task Force per gli Approvvigionamenti" (TFA) e la "Commissione Aziendale per i Dispositivi Medici" (CADM, di cui alleghiamo la delibera istitutiva n. 201 del 25.06.2012 – *cf.* allegato 12). Tali strumenti operativi sono stati di rilevante supporto anche nella gestione della spesa sanitaria.

Per rendere edotto l'Organo di controllo in ordine allo sviluppo ed alla intensificazione degli strumenti di monitoraggio e verifica e delle relative modalità operative si ritiene altresì opportuno richiamare la recente deliberazione n. 141 del 22.03.2018 avente ad oggetto "Strumenti di controllo interno sulla gestione aziendale" già citata (*cf.* allegato 2 già richiamato) istitutiva del Gruppo di Monitoraggio Conto Economico, della Commissione Aziendale Approvvigionamenti sanitari e dell'Organismo Monocratico avente funzione di Internal Auditing supportato del Comitato di Controllo Interno.

e) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AI LIMITI DI SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

“Premesso che la Regione Toscana ha superato il limite del 3,5 per cento del FSN, previsto dall’art. 15, comma 4, del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in l. 7 agosto 2012, n. 135 per la spesa farmaceutica ospedaliera, è stato rilevato il mancato raggiungimento dell’obiettivo attribuito dalla Regione con delibera di Giunta 7 aprile 2015, n. 450 (allegato B). ...”

Con riferimento alle osservazioni per la spesa farmaceutica formulate dalla Corte e riferibili in primis alla Regione Toscana, si evidenzia come il limite del 3,5 per cento del FSN, previsto dall’art. 15, comma 4, del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in l. 7 agosto 2012, n. 135 per la spesa farmaceutica ospedaliera, costituisca un valore di riferimento allocativo delle risorse del FSN e preveda, peraltro, come correttivo, in caso di superamento di tale limite, l’attribuzione del pay-back, commisurato alla metà di tale superamento, alle regioni che non rispettano il limite stesso.

Il significato allocativo di tale limite suggerisce un’analisi della spesa farmaceutica che comprenda anche quella territoriale, in modo da contemplare il fenomeno nella sua interezza, e di considerare, comunque, la rettifica, parzialmente compensativa, costituita dal pay-back.

Va ricordato, inoltre, che il Servizio Sanitario Regionale ha il precipuo compito di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA) e che, nella griglia LEA del 2015, la Regione Toscana è risultata la migliore nel panorama nazionale. E’ evidente che l’equilibrio tra la qualità dei servizi sanitari resi ed i costi sostenuti per erogarli è ancor più difficile da raggiungere, ma costituisce comunque obiettivo di riferimento che orienta le scelte di ciascuna azienda sanitaria toscana.

Premesso quanto sopra, si ricorda come gli obiettivi assegnati alla AOU Meyer dalla Giunta regionale per l’anno 2015 con la citata delibera n. 450/2015 *“Interventi sull’assistenza per i farmaci e dispositivi medici per l’anno 2015”* prevedevano un tetto massimo di euro 9.200.603 da riferirsi ai costi di farmaci erogati in distribuzione diretta, distribuzione per conto e consumi interni.

Tale intento appariva di impossibile raggiungimento - tenendo conto del ruolo riconosciuto all’Azienda Meyer dalla Regione stessa e anche in considerazione degli obiettivi di budget già definiti al suo interno - se non approntando misure restrittive tali da incidere sensibilmente sul livello qualitativo delle cure erogate che caratterizza questo Ospedale così come tutto il sistema sanitario regionale (che nel panorama nazionale appare come il migliore per la qualità dei servizi resi come già evidenziato nel terzo capoverso del presente capitolo e).

È da ritenersi infatti come i parametri economici fissati dalla Regione attraverso la succitata delibera siano volti a misurare il grado di efficacia degli obiettivi di appropriatezza e di efficienza della procedura di gestione ordini disciplinata da tale determinazione; in tal senso la stessa Regione Toscana ha chiarito come

gli obiettivi proposti – al netto dei farmaci innovativi di cui al fondo previsto dall’art. 1, commi 569 e 570 della legge 190/2014 - debbano intendersi quali parametri di riferimento, sicuramente ambiziosi, e non come limiti ineludibili.

Nella tabella che segue sono riportati i valori che questa Azienda ha rilevato nei modelli CE consuntivi degli esercizi 2011 / 2016 e CE preconsuntivo 2017 focalizzando in grassetto le descrizioni delle voci modello CE relative ai farmaci per le annualità di riferimento 2014 e 2015.

Tabella 7: Analisi costi per consumo farmaci e dispositivi AOU Meyer 2011 / 2017

Descrizione voce modello CE	2011	2012	2013	2014	Obiettivo 2015. DGRT 450/2015	2015	2015/ obiettivo 2015%	2015/ 2014%	2016	2017 Preconsuntivo
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	7.570.975	8.320.996	8.515.847	9.146.254	-	10.938.359	nd	21,54%	9.836.615	9.079.002
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	622.623	491.339	474.218	687.916	-	417.538	nd	-55,03%	738.198	1.338.190
B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	-	0	-	-	0	0
Totale B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	8.193.599	8.812.336	8.990.065	9.834.170	9.200.603	11.355.897	23,43%	17,27%	10.574.813	10.417.192

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 2015 per gli ambiti relativi al farmaco – voci modello C.E. B.1.A.1.1 e B.1.A.1.2 - comparato anche con gli anni 2011 / 2016 e 2017 (Preconsuntivo).

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.

Tabella 8: Analisi costi acquisto farmaci da bilanci di verifica interni AOU Meyer anni 2011 / 2017

Tipologia acquisto	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	2015-2014	2015/2014 %	Anno 2016	Anno 2017 (preconsuntivo)	Voce Modello CE
PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO UMANO CON AIC	7.163.272,34	8.163.493,06	8.387.825,99	9.083.343,76	10.399.775,62	1.316.431,86	14,49%	9.484.813,65	8.945.493,64	BA0040
PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO UMANO SENZA AIC	nd	491.339,37	474.217,94	687.915,82	417.537,96	- 270.377,86	-39,30%	738.198,36	1.338.189,57	BA0050
PLASMADERIVATI DA PUBBLICO	1.505.150,99	157.503,07	128.020,57	62.910,00	538.582,97	- 475.672,97	756,12%	351.801,02	133.508,84	BA0040
Totale farmaci e plasmaderivati	8.668.423,33	8.812.335,50	8.990.064,50	9.834.169,58	11.355.896,55	1.521.726,97	15,47%	10.574.813,03	10.417.192,05	
Farmaci ad erogazione diretta	4.580.094,84	5.393.939,75	5.784.404,46	5.623.364,68	7.561.701,61	1.938.336,93	34,47%	7.058.585,30	6.701.061,60	di cui di BA0040 e BA0050
Totale farmaci e plasmaderivati ad uso interno	4.088.328,49	3.418.395,75	3.205.660,04	4.210.804,90	3.794.194,94	- 416.609,96	-9,89%	3.516.227,73	3.716.130,45	

In primo luogo occorre rappresentare come la spesa farmaceutica ospedaliera *tout court*, come rilevata dalla precedente tabella attenga a due ambiti distinti e più precisamente il primo da riferirsi in senso proprio ai costi ospedalieri, relativi cioè ai farmaci utilizzati / erogati in ambito ospedaliero, il secondo “farmaci ad erogazione diretta” che riguarda invece i prodotti consegnati ai pazienti in dimissione (ed anche a seguito di visita ambulatoriale) e da utilizzarsi al loro domicilio.

Sulla base di tale precisazione, dalla tabella 8, emerge come i costi per farmaci utilizzati in ospedale abbiano subito una sensibile riduzione per euro 417 mila passando da 4,21 M € dell’anno 2014 a 3,79 M € dell’anno 2015 frutto delle forti azioni di monitoraggio e controllo adottate dall’Azienda e mantenute nel tempo.

Per quanto attiene invece al costo dei farmaci ad erogazione diretta ed in particolare al suo incremento per 1,94 M €, è necessario soffermarsi su come **tale modalità di erogazione del farmaco al cittadino, sia in dimissione che post visita ambulatoriale, costituisca un modello virtuoso di governo oculato delle risorse capace di garantire lo sviluppo di prestazioni sanitarie espressione di precise indicazioni regionali.**

In particolare tale fattispecie (avviata in sperimentazione a livello regionale anche con riferimento ai farmaci prescritti a seguito di prestazioni ambulatoriali) consente l'erogazione diretta al paziente in dimissione di farmaci già acquisiti dal sistema sanitario, ed in particolare dall'azienda dimettente, a prezzi scontati grazie alla centrale di acquisto regionale ESTAR; diversamente, l'acquisto dei farmaci direttamente dal paziente nelle farmacie convenzionate del territorio, a prezzo pieno, genererebbe il rimborso a carico della ASL di residenza (del paziente stesso) ad una valorizzazione economica assai più elevata.

La Delibera G.R.T. n. 135 dell' 11.02.2002, attuativa della Legge n. 405 del 26.11.2001 (*cf.* allegato 13), introduce nel sistema sanitario regionale la modalità descritta – e nel tempo sviluppata e strutturata – proprio al fine di raggiungere maggiori livelli di economicità per quanto afferisce la spesa del farmaco in relazione ai costi sul territorio. Tale modalità operativa, auspicata sin dal 2002, si è nel tempo sviluppata ed ha visto particolare incremento in AOU Meyer nell'esercizio 2015 anche con riferimento all'erogazione post visita ambulatoriale.

La valutazione in ordine alla strategicità dell'operazione narrata deve essere rapportata infatti:

1. all'incremento ed all'estensione di tale modalità distributiva rispetto alla tipica modalità di acquisto del farmaco in farmacia esterna a seguito del rilascio di ricetta del medico ospedaliero (sia in caso di dimissione che per visita specialistica ambulatoriale);
2. al numero delle dimissioni effettuate, considerando anche la complessità della casistica dei pazienti in dimissione;
3. al numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni effettuate.

In tal senso, per un riscontro dei punti 2 e 3, analizzando il triennio 2013 – 2015, si può constatare un forte incremento, come desumibile dal rigo 2 indicatore: “peso medio dimessi ordinari” e rigo 11 indicatore “N. prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni” della tabella 1 di pagina 5.

La Relazione sulla Gestione al Bilancio d'Esercizio 2015, che di seguito si richiama, ben chiarisce e motiva ampiamente quanto sopra evidenziato ponendo l'attenzione alla funzione assegnata nella erogazione diretta dei farmaci ai pazienti in dimissione ed alle positive conseguenze nella gestione regionale dei costi correlati al farmaco (pagina 6, paragrafo 4.1): *«Per quanto riguarda l'area consumi è necessario sottolineare come da un dato complessivo emerga anche per l'anno 2015 un progressivo e netto incremento dei costi rispetto sia al budget 2015 (per +2.806 mila Euro pari al 14,08%) sia al consuntivo 2014 (per +1.596 mila Euro pari a +7,55%). Tale incremento però è interamente riconducibile alla*

distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti, in quanto, se nettiziamo il valore complessivo dei consumi dai farmaci erogati in distribuzione diretta, la variazione rispetto al 2014 addirittura è negativa (di – 341 mila Euro pari a -2,20%).

Tale fenomeno trova riferimento anche come scostamento fra il consuntivo 2015 ed il budget 2015. Infatti, nettizzando per queste due dimensioni temporali il valore dei farmaci per distribuzione diretta, assistiamo ad un superamento del budget di +867 mila Euro pari a +6,06%, che addirittura trova una inversione di segno se prendiamo in considerazione solo la voce “consumo di farmaci interni” dove assistiamo ad una riduzione di 419 mila Euro (-9,22%) rispetto al budget 2015 e addirittura di -400 mila Euro (-8,83%) rispetto al valore consuntivo 2014».

In sintesi, attraverso la richiamata relazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio 2015, si tiene a ricordare come vi sia stato un buon utilizzo dei farmaci ad uso interno il cui **consumo si attaglia con performance elevate ben oltre gli obiettivi di budget assegnati dalla Regione**; l'erogazione diretta, in ordine alla quale vi sono oggettivi scostamenti rispetto alla tradizionale distribuzione, consente comunque evidenti benefici economici al sistema sanitario regionale.

Inoltre dalle valutazioni del Laboratorio MeS in premessa citato (*cf.* nota 2 pag. 3) relative all'obiettivo specifico per la farmaceutica assegnato alla nostra Azienda per l'anno 2015 emergono i risultati che alleghiamo alla presente relazione da cui **si evidenzia l'ottimo posizionamento dell'AOU Meyer rispetto alla situazione globale sanitaria toscana** (*cf.* allegato 14 “indicatore C9A appropriatezza farmaceutica”).

La AOU Meyer in ordine all'appropriatezza farmaceutica nell'anno 2015 (così come lo era stato per l'anno 2014) vede riconoscersi per la Toscana il titolo di Best Practice.

In riferimento al contenimento della spesa farmaceutica si ricorda, come già richiamato nel precedente capitolo d), il fondamentale apporto che la Task Force per gli Approvvigionamenti” (TFA) e la “Commissione Aziendale per i Dispositivi Medici” (CADM) hanno garantito sia per i “farmaci” che per i “dispositivi” consentendo l'efficiente utilizzo di detti prodotti.

Si ricorda infine come le gare per acquisizione farmaci e dispositivi medici, effettuate da ESTAV Centro, ora ESTAR (unico soggetto deputato a tale funzione in ambito regionale), negli anni precedenti a quello in esame, non abbiano prodotto rilevanti effetti sull'esercizio 2015 e quindi da esse non siano conseguiti sostanziali risparmi; sulla scorta di ciò la contrazione dei costi non può che essere ricondotta ad una diminuzione dei consumi.

f) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AI LIMITI DI SPESA PER DISPOSITIVI MEDICI

“Premesso che la Regione Toscana ha superato il limite del 4,4 per cento del FSN, previsto dall’art. 15, comma 13, lett. f), del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in l. 7 agosto 2012, n. 135 è stato rilevato il mancato raggiungimento dell’obiettivo attribuito dalla Regione con delibera di Giunta 7 aprile 2015, n. 450 (allegato B). ...”

Con riferimento alle osservazioni per la spesa di dispositivi medici formulate dalla Corte e riferibili in primis alla Regione Toscana, si evidenzia come il limite del 4,4 per cento del FSN, previsto dall’art. 15, comma 13, lett. f), del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in l. 7 agosto 2012, n. 135 costituisca un valore di riferimento allocativo delle risorse del FSN. Anche in questo caso è opportuno ricordare, inoltre, che il Servizio Sanitario Regionale ha il precipuo compito di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA) e che, nella griglia LEA 2015, la Regione Toscana è risultata la migliore nel panorama nazionale.

Premesso quanto sopra, si ricorda come gli obiettivi assegnati alla AOU Meyer dalla Giunta regionale per l’anno 2015 con la citata delibera n. 450/2015 *“Interventi sull’assistenza per i farmaci e dispositivi medici per l’anno 2015”* prevedevano un tetto massimo di euro 8.808.253 per i costi dei dispositivi medici e dei prodotti chimici. Come già evidenziato per la spesa farmaceutica anche tale obiettivo regionale appariva di impossibile raggiungimento - tenendo conto del ruolo riconosciuto all’Azienda Meyer dalla Regione stessa - se non approntando misure restrittive tali da incidere sensibilmente sul livello qualitativo delle cure erogate, contravvenendo alle attese di sviluppo di attività chirurgica complessa e di altre prestazioni sanitarie che richiedono l’utilizzo di peculiari dispositivi medici.

E’ da ritenersi peraltro che detta deliberazione regionale fissi dei parametri economici atti a misurare il grado di efficacia degli obiettivi di appropriatezza e di efficienza della procedura di gestione ordini che l’atto richiamato disciplina. Gli obiettivi proposti, che peraltro sono al netto dei farmaci innovativi di cui al fondo previsto dall’art. 1, commi 569 e 570, della legge 190/2014, debbono intendersi quali parametri di riferimento, sicuramente ambiziosi, e non come limiti ineludibili.

Per dare conto dell’incremento dei costi per dispositivi medici nell’anno 2015, come rilevato dalla Corte, appare necessario ricordare che detta voce di costo del modello CE ricomprende sia i dispositivi medici in senso stretto che i reagenti per attività di laboratorio.

Di seguito attraverso la tabella 9 si espongono, in analogia con la spesa farmaceutica trattata al precedente capitolo, i valori che l’Azienda ha rilevato nei modelli CE consuntivi degli esercizi 2011 / 2016 e preconsuntivo 2017.

Tabella 9: Analisi costi per dispositivi medici AOU Meyer 2011 / 2017

Descrizione voce modello CE	2011	2012	2013	2014	Obiettivo 2015 DGRT 450/2015	2015	2015/ obiettivo 2015%	2015/ 2014%	2016	2017 Preconsuntivo
B.1.A.3) Dispositivi medici	5.896.140	5.748.930	5.751.760	10.089.225	-	10.176.081	nd	1,51%	10.718.994	10.983.235
B.1.A.6) Prodotti chimici	2.954.229	2.966.514	3.188.278	0	-	0	nd	0,00%	0	0
Totale Dispositivi medici e prodotti chimici	8.850.369	8.735.444	8.940.038	10.089.225	8.808.253	10.176.081	15,53%	0,99%	10.718.994	10.983.235
Totale Complessivo	17.043.968	17.547.779	17.930.102	19.923.395	18.008.856	21.531.978	19,56%	9,17%	21.293.807	21.400.427

Tali incrementi di costo debbono correlarsi all'aumento di attività correnti ed all'avvio di nuove linee sanitarie caratterizzate da maggior complessità e conseguentemente ad elevato consumo di risorse direttamente impiegate (cfr. tabella 1 riga "peso medio dimessi ordinari" pagina 5), a ciò si aggiunga anche il semplice incremento numerico delle prestazioni eseguite (cfr. Tabella 1 riga "N. accessi Day Hospital", "N. prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni" pagina 5).

Con specifico riferimento all'attività laboratoristica del periodo 2011 / 2017 e più precisamente all'utilizzo di reagenti, si dà atto di un significativo incremento rilevabile dalla tabella che segue; tale sviluppo deve correlarsi direttamente alla casistica complessa trattata dall'Azienda che richiede - per una efficace cura - una gamma di esami di ampio spettro, spesso più volte ripetuti oltre a specifici approfondimenti diagnostici.

Tabella 10: Numero prestazioni laboratorio e relativa valorizzazione AOU Meyer 2011 / 2017

Attività di laboratorio	Anno 2011	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Scostamento 2015-2014%	Scostamento 2017-2015%
Numero prestazioni di laboratorio effettuate per pazienti ricoverati (*)	889.688	919.153	920.298	926.873	930.268	0,12%	1,08%
Numero prestazioni di laboratorio effettuate per pazienti esterni (ambulatoriali)	303.330	320.362	352.583	367.680	375.378	10,06%	6,47%
Valore prestazioni di laboratorio effettuate per pazienti ricoverati	8.018.855	8.688.998	8.647.911	8.768.097	8.941.995	-0,47%	3,40%
Valore prestazioni di laboratorio effettuate per pazienti esterni (ambulatoriali)	5.152.343	6.582.719	8.792.144	11.360.728	13.338.442	33,56%	51,71%
(*) La contrazione dell'attività per interni che si rileva fra il 2011 e 2013 è il risultato di una attenta politica aziendale tesa al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva interna, così come il contenimento della crescita negli esercizi successivi							

In particolare richiamiamo l'attenzione sull'ultima riga della tabella che precede, dalla quale si evince inoltre come dal 2014 al 2015 i ricavi per attività laboratoristiche eseguite nei confronti di pazienti esterni (quindi remunerate attraverso le compensazioni o la relativa fatturazione ad altre aziende) raggiungano percentuali incrementali del +33,56% (pari in valore assoluto a circa 2 M €).

Con riferimento a tale analisi è infatti opportuno rappresentare il ruolo attrattivo di questa Azienda anche nella cessione di prestazioni laboratoristiche di elevato livello in ambiti specifici. In questo contesto produttivo / prestazionale si annoverano, a titolo esemplificativo, esami di laboratorio per diagnosi genetica per verifiche su malattie neurologiche, cerebrali ed epilettiche in favore dell'Azienda ASST degli

Ospedali civili di Brescia e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti “Umberto I G.M. Lancisi – G. Salesi” di Ancona e la produzione di concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero allogenico – lisato piastrinico per la Azienda ULSS n. 8 Berica di Vicenza.

Per quanto attiene anche al macroambito esaminato nel presente capitolo si richiamano inoltre le positive valutazioni del Laboratorio MeS per l’anno 2015, relative anche al buon utilizzo dei dispositivi medici, dalle quali emerge, nel confronto con le altre Aziende del Servizio Sanitario Toscano, **l’ottimo posizionamento dell’AOU Meyer rispetto alla situazione globale sanitaria** (cfr. allegato 15 indicatore “F12C dispositivi medici”).

Anche in questo settore di attività si deve ricordare il prezioso ruolo autorizzativo e di controllo - che hanno esercitato la Task Force per gli Approvvigionamenti” (TFA) e la “Commissione Aziendale per i Dispositivi Medici” (CADM) già ricordate nella presente trattazione – successivamente sviluppato nella citata deliberazione del Direttore Generale n. 141 del 22.03.2018 (cfr. allegato 2).

g) SPECIFICHE ESPLICATIVE IN ORDINE AI LIMITI DI SPESA DEL PERSONALE

“E’ stato rilevato, anche per il 2015, il mancato rispetto, relativamente alla spesa del personale, del limite prescritto dall’art. 2, comma 71, della l. n. 191 del 2009, pari al corrispondente ammontare dell’anno 2004, diminuito dell’1,4 per cento.

Al proposito si sottolinea che la spesa per il personale 2015 utilizzata per il calcolo, pari a 48.483.000 euro, consolida il trend di crescita nel triennio che è passata dai 44,4 milioni del 2013 ai 46,07 del 2014 (+ 3,77 per cento). ...”.

Con riferimento ai rilievi relativi al mancato rispetto dei limiti di spesa del personale di cui all’art. 2, comma 71, della legge 191/2009, si richiama quanto già precedentemente evidenziato in ordine allo sviluppo della Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer dal 2004 ad oggi, e quindi anche con riferimento all’esercizio 2015 oggetto di analisi.

In tal senso si ricorda che tale sviluppo - nato dalla **volontà regionale di prevedere all’interno del Servizio Sanitario toscano una Azienda Universitaria ad esclusiva competenza pediatrica, capace di gestire e dare adeguata risposta alle necessità di terzo livello dei piccoli pazienti dell’intera Regione Toscana** - appare assolutamente chiaro nel raffronto tra il valore della produzione del 2004, rispetto all’anno di riferimento in esame (2015) spostandosi da 55,10 M di euro a 118,48 M di euro⁸.

Appare pertanto assolutamente impossibile poter mantenere costante il costo del fattore produttivo più importante e rilevante dal punto di vista economico nel contesto sanitario, quale la risorsa umana, piuttosto che procedere ad una ulteriore riduzione rispetto ad un continuo aumento dell’attività che tra il 2004 ed il 2015 è più che raddoppiata. A tal proposito si evidenzia come l’aumento dell’attività, espresso quale incremento del valore della produzione nel periodo di riferimento, sia pari al 115,02%.

L’attività del Meyer, in progressiva evoluzione, non consente un semplice raffronto tra i periodi presi in esame, atteso che il paragone sarebbe effettuato su due realtà assolutamente diverse, la più recente (2015) espressione della forte evoluzione richiesta dalla Regione Toscana per la realizzazione del nuovo Meyer. Il confronto potrebbe essere invece possibile qualora si fosse mantenuto un livello di attività di produzione costante nel tempo o fondamentalmente invariato.

Un possibile “parallelo”, volto a permettere una prima macro analisi circa l’andamento del costo delle risorse umane tra i due periodi di riferimento, potrebbe essere effettuato operando una “riattualizzazione”, parametrando cioè il costo del personale al valore della produzione, entrambi incrementati, e verificando se l’andamento dei due valori si è mantenuto proporzionalmente costante o si

⁸ I ricavi riportati sono calcolati senza le decurtazioni applicate dalla Regione Toscana sulla base dei così detti “tetti di attività”.

sono registrate variazioni; in tal senso di seguito si riporta la tabella di confronto dalla quale **emerge, paragonando 2004 / 2015, un incremento del costo del personale pari al + 93,67% proporzionalmente inferiore rispetto all'aumento del valore della produzione pari a 115,02%.**

Tabella 11: Analisi costo del personale rapportato anche al valore della produzione AOU Meyer 2004 e 2015

Rigo	Valori in migliaia di Euro	Anno 2004	Anno 2015	2015-2004	2015/2004%
1)	Valore della produzione al lordo dei tetti	55.101	118.478	63.377	115,02%
2)	Costo personale	28.052	54.329	26.277	93,67%
3)	Valore riduzione (-1,4% su anno 2004)	393			
4)	Valore riduzione (-1,4% su anno 2004 <u>attualizzato</u> su valore produzione 2015)		844		
5)	Obiettivo 2015 con la riduzione 1,4% su 2004	27.659			
6)	Obiettivo 2015 <u>attualizzato</u> su valore produzione 2015		59.473		
7)	Delta risultato su obiettivo		-5.144		

Attraverso la tabella 11 si è proceduto a rendere omogeneo e quindi confrontabile il costo del personale del 2004 con quello del 2015 (vedi riga n. 2 "*costo del personale*") considerando gli incrementi del valore della produzione (vedi riga n. 1 "*valore della produzione al lordo dei tetti*" che si incrementa del +115,02%).

Si è altresì definita la riduzione da effettuare sul costo del personale 2004 (nell'ipotesi in cui non vi fossero stati incrementi dell'attività) pari a euro 393.000 (vedi riga n. 3) e la riduzione sul costo 2004 riattualizzata (nella considerazione dell'incremento del valore della produzione 2014 del +115,02%) pari a euro 844.000 (vedi riga n. 4).

Si è conseguentemente proceduto nella determinazione dell' "**Obiettivo 2014 con la riduzione dell' 1,4% su 2004**" (vedi riga n. 5) pari ad euro 27.659.000 e dell' "**Obiettivo 2014 attualizzato su valore produzione 2014**" (vedi riga n. 6) pari ad euro 59.473.000.

L'analisi esplicitata nell'ultima riga della tabella rende evidente come il costo del personale nel 2015 sia molto più basso rispetto all'attualizzazione dell'obiettivo del -1,4% di cui alla norma di riferimento rispetto al valore della produzione 2004 riattualizzato; infatti la **riduzione del costo del personale da attivare in ossequio alla normativa di riferimento sul costo del personale riattualizzato si attesterebbe in euro 844.000 mentre l'Azienda, oltre a tale valore, ha ulteriormente effettuato una contrazione dei costi di euro 5.144.000.**

Si può chiaramente prendere atto che lo sviluppo dell'attività e la correlata contrazione delle risorse umane ben oltre il 1,4% e cioè per euro 5.144.000 rappresenta la capacità - auspicata dal legislatore

toscano, nell'attribuzione della valenza affidata al Meyer di unico ospedale regionale per la casistica pediatrica di maggior complessità - di organizzare i fattori produttivi impiegati con efficienza ed efficacia **riducendo progressivamente l'incidenza del fattore produttivo umano impiegato rispetto al costo della produzione** come riportato di seguito.

Tabella 12: incidenza costo risorse umane sul totale costi della produzione AOU Meyer 2004 / 2016⁹

Grandezza	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	
Costo risorse umane su totale costi della produzione	54,85%	54,28%	53,84%	53,05%	51,12%	49,89%	
Grandezza	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Costo risorse umane su totale costi della produzione	51,11%	51,19%	48,23%	49,28%	49,23%	47,78%	49,29%

⁹ Non ancora disponibili i dati dell'esercizio 2017.

h) CODICI GESTIONALI SIOPE

Si ritiene di fornire alcune precisazioni in riferimento al rilievo della Sezione di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti in ordine ad *“un utilizzo non puntuale dei codici gestionali Siope”* che *“non consente di effettuare un riscontro con i dati indicati nel Conto Economico, che sebbene di natura economica, devono trovare una rispondenza con le movimentazioni finanziarie, classificate secondo le tipologie economiche individuate nel glossario Siope ...”*.

Si conferma come AOU Meyer si sia già impegnata e si impegnerà ulteriormente nella corretta gestione dei codici Siope¹⁰.

Nel ricordare i chiarimenti forniti alla Corte, con riferimento ai rilievi sull'esercizio 2015, con le deduzioni di cui alle note protocollo nn. 7626/2017 e 669/2018, si precisa che è possibile procedere nel riquadrare il dato numerario (movimentazione finanziaria oggetto di analisi attraverso i prospetti Siope) con quello economico (rilevato per competenza economica nel Conto Economico di AOU Meyer).

¹⁰ Il SIOPE - Sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici - è un sistema di rilevazione telematica degli incassi e dei pagamenti effettuati dai tesoreri di tutte le amministrazioni pubbliche, che nasce dalla collaborazione tra la Ragioneria Generale dello Stato, la Banca d'Italia e l'ISTAT, in attuazione dall'articolo 28 della legge n. 289/2002, disciplinato dall'articolo 14, commi dal 6 all'11, della legge n. 196 del 2009.

i) RIFLESSIONI CONCLUSIVE

L'analisi e le precisazioni effettuate per ciascuna criticità rilevata, sviluppate nei precedenti capitoli, costituiscono un contributo aggiuntivo e/o sistematico per la valutazione per la Sezione di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti; sono stati forniti ulteriori elementi e dati tecnici di confronto riferiti al percorso di sviluppo dell'Azienda dal 2004 sino ad oggi e in particolar modo per gli anni di riferimento che la normativa di settore individua ai fini del controllo della spesa.

Tale percorso, in sviluppo, desumibile anche dai nuovi approfondimenti effettuati, si connota per le positive ed elevate performance sia sul piano della qualità della casistica sanitaria che su quello della economicità dell'azione amministrativa; si rileva come le linee assistenziali (ed i correlati fattori produttivi, quali il personale e gli altri presi in esame ed oggetto di rilievo) presenti nel Meyer del 2004, del 2011 e del 2014, siano state ampiamente rivisitate ed ottimizzate nel tempo dall'Azienda sino al 2015 ed anche nei successivi esercizi, rendendole molto più performanti sia sul piano del rapporto costi/ricavi che su quello della qualità intrinseca dell'atto medico.

L'esercizio 2015, ottemperando alle aspettative di crescita attese dalla Regione Toscana, si caratterizza - sulla scia del percorso di sviluppo intrapreso e delle modalità operative di gestione - per le azioni di efficientamento organizzativo, di controllo puntuale dei costi e di oculata gestione delle risorse pubbliche, sottese al migliore e buon uso delle disponibilità finanziarie, operando secondo logiche di appropriatezza dei fattori produttivi impiegati.

Attorno al "nucleo 2004" possiamo dunque dire che si è sviluppato un grande ospedale pediatrico nazionale, impegnato a combinare rigore e sviluppo.

Il costante equilibrio finanziario ha caratterizzato la situazione bilancistica della AOU Meyer nel corso degli anni: le trasformazioni che si sono susseguite nel lungo percorso esaminato hanno inciso fortemente nei bilanci di esercizio, dando luogo al continuo incremento delle poste iscritte nei documenti contabili senza alterare il mantenimento costante dell'equilibrio che si è realizzato se pur in presenza di elementi talvolta non privi di criticità sempre adeguatamente gestiti.

Fra questi ultimi si ritiene doveroso menzionare la mancata remunerazione dell'attività dovuta all'applicazione dei tetti di attività intra-regionali da parte di Regione Toscana che ha ritenuto di imporre vincoli quantitativi alla valorizzazione economica - in ordine al volume delle prestazioni effettuate a cittadini residenti - non solo agli operatori privati accreditati, ma anche alle Aziende Ospedaliere Universitarie.

Questa regola, avviata dall'esercizio 2012 per questa Azienda, dà luogo ad un mancato riconoscimento economico per l'attività erogata a bambini toscani qualora le prestazioni superino il tetto convenzionalmente definito.

Tali regole hanno generato, relativamente all'anno 2015, una decurtazione (per mancato riconoscimento economico di attività) di ben 1,69 M euro senza che ciò abbia compromesso l'equilibrio economico raggiunto (ne è dimostrazione che il conto economico degli ultimi anni evidenzia situazioni di sostanziale pareggio e/o un utile di esercizio); nella Tabella 13 che segue si dà evidenza degli effetti di tale manovra nel periodo 2012 / 2016.

Tale equilibrio costituisce elemento di garanzia in ordine alla stabilità finanziaria nel tempo rilevata ed anche testimoniata dal rispetto dei tempi di pagamento nei confronti dei fornitori.

Tabella 13: Analisi incidenza tetti di attività sui ricavi AOU Meyer 2012 / 2016

Macroclasse Ricavi	2012 (rif base 2010)	2013 (rif base 2010)	2014 (rif base 2010)	2015 (rif base 2014)	2016 (rif base 2014)	2016 (abbattimento reale su base 2015)	Ammontare complessivo
Ricoveri Ordinari e DH	- 1.356.549,00	- 1.717.626,00	- 2.363.286,00	- 706.886,00	- 1.731.095,00	- 340.000,00	- 8.215.442,00
Ricavi specialistica ambulatoriale (al netto dei farmaci)	- 1.415.302,14	- 1.307.217,62	- 1.287.062,77	- 985.954,55	- 2.353.462,97	- 1.390.000,00	- 8.739.000,05
Totale	- 2.771.851,14	- 3.024.843,62	- 3.650.348,77	- 1.692.840,55	- 4.084.557,97	- 1.730.000,00	- 16.954.442,05

Per completezza ricordiamo, come evidenziato nella Relazione sulla Gestione al Bilancio d'Esercizio 2015, che "L'AOU Meyer ... rileva un utile di esercizio pari ad euro 108.873 nonostante il fatto che anche per tale esercizio ci sia stata l'applicazione dei tetti di attività, consistenti nel mancato riconoscimento economico dell'intera produzione realizzata. Esso ha rappresentato per l'Azienda un mancato introito per circa 1,7 milioni di Euro, che l'Azienda è riuscita a compensare in parte con l'assegnazione regionale di fine esercizio ed in parte con ulteriori azioni gestionali ... finalizzate al raggiungimento del pareggio di bilancio.

La Legge di Stabilità 2016 (Legge n. 208 del 28/12/2015) ai commi 524, 526, 528, 529, 530 dell'articolo 1 ha imposto l'obbligo per le regioni di dichiarare le Aziende Ospedaliere, che non rispettando determinati parametri (principalmente desunti dal Modello CE del quarto trimestre 2015), sono in "Piano di Rientro".

Per la determinazione delle condizioni economiche che definiscono se una Azienda Ospedaliera sia o meno in piano di rientro è stato emanato il successivo decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze del 21/06/2016.

La nostra Azienda rispetta tutti e tre i parametri (due economici ed uno di produzione) per cui non è soggetta ai piani di rientro."

La realtà organizzativa ed operativa del Meyer continua ad essere rappresentativa di un'azienda in sviluppo per rispondere all'auspicato potenziamento regionale, per il perseguimento degli obiettivi di ospedale di terzo livello e del governo della Rete pediatrica regionale.

A tal proposito si ribadisce come nella descrizione della *"Governance della rete pediatrica regionale"* (cfr. all. 1 alla D.G.R.T. n. 707 del 19.07.2016 – allegato 16) si confermi il ruolo in espansione della AOU Meyer.

Di seguito si richiamano testualmente le disposizioni di interesse (vedi allegato 1 della citata delibera regionale, rispettivamente a pagina 3, penultimo capoverso ed a pagina 1, penultimo capoverso):

"l'art. 33 bis della legge regionale 40/2005, così come modificata dalla legge regionale 84/2015, attribuisce all'Azienda Universitaria Meyer il coordinamento operativo della Rete pediatrica regionale, di concerto con i direttori generali delle aziende sanitarie ed i direttori per la programmazione di area vasta. Tale ruolo, unitamente alla riorganizzazione ed allo sviluppo delle funzioni attribuite alla AOU Meyer, è altresì reso esplicito nel vigente Statuto aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 133/2015, al Titolo 3."

"Tale organizzazione non può prescindere dallo sviluppo di un ospedale pediatrico regionale che costituisca il centro di riferimento per i piccoli pazienti per la risposta alle patologie di più elevata complessità. In tal senso, l'adozione del nuovo Statuto della AOU Meyer rappresenta lo strumento adeguato e il miglior completamento alla progettualità della nuova rete pediatrica regionale".

Lo sviluppo negli anni 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 AOU Meyer, 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 (cfr. Verbale n. 1/2016 "Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005" - allegato 17).

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 (cfr. Verbale n. 1/2018 "Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005" - allegato 18).

Il presente elaborato rappresenta lo strumento da offrire alla Sezione Regionale di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti, al precipuo scopo di relazionare, anche in ordine all'esercizio 2015 oggetto di esame, sulle misure correttive di controllo e contenimento della spesa nel tempo poste in essere da questa Azienda, per una oculata e rigorosa gestione delle risorse. La presente relazione costituisce l'aggiornamento del "Documento strategico" (*cf.* Deliberazione del Direttore Generale AOU Meyer n. 154/2016, già trasmessa alla Sezione di Controllo - allegato 19), correlato alla pronuncia sull'analisi dell'esercizio 2013 e successiva integrazione di cui alla deliberazione n. 211/2017 relativa alle deduzioni fornite all'Organo di Controllo per l'esercizio 2014 (*cf.* allegato 20).

Si auspica, attraverso il presente documento ed i suoi allegati, di aver fornito ulteriori elementi di valutazione per l'esercizio 2015.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer continuerà a dare esecuzione alle disposizioni regionali, anche le più recenti, mantenendo in atto tutte le misure di contenimento della spesa e sviluppando gli strumenti di controllo in utilizzo che già nel tempo sono stati implementati.

Allegati:

- 1) Bersaglio MeS 2015;
- 2) Delibera D.G. Meyer n. 141 del 22.03.2018;
- 3) Delibera G.R.T. n. 1043 del 24.10.2005;
- 4) Delibera G.R.T. n. 902 del 27.10.2014;
- 5) Relazione del Responsabile della Struttura Malattie Metaboliche del 27.01.2016;
- 6) 1. nota AOUM prot. n. 7495/2015 del 06.11.2015; 2. nota AOUM n. 661/2016 del 29.01.2016;
- 7) 1. nota AOUM prot. n. 7632/2016 del 8.11.2016; 2. nota AOUM n. 577/2017 del 27.01.2017; 3. Delibera D.G. Meyer n. 211 del 11.05.2017;
- 8) Art. 14 L.R. 40/2005 e s.m.i.;
- 9) Delibera G.R.T. n. 1063 del 9.11.2015;
- 10) 1. Delibera D.G. Meyer n. 29 del 28.01.2016; 2. Determinazione dirigenziale ESTAR n. 199 del 25.02.2016; 3. Determinazione dirigenziale ESTAR n. 235 del 03.03.2016; 4. Determinazione dirigenziale ESTAR 246 del 07.03.2016;
- 11) Delibera G.R.T. n. 781 del 17.07.2017;
- 12) Delibera D.G. AOU Meyer n. 201 del 25.06.2012 istitutiva CADM;
- 13) Delibera G.R.T. n. 135 del 11.02.2002;
- 14) Scheda performance Laboratorio MeS 2015: indicatore C9A "appropriatezza farmaceutica";
- 15) Scheda performance Laboratorio MeS 2015: indicatore "F12C dispositivi medici";
- 16) D.G.R.T. n. 707 del 19.07.2016 e allegato 1 alla stessa;
- 17) Verbale n. 1/2016 "Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005";
- 18) Verbale n. 1/2018 "Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005";
- 19) Delibera D.G. AOU Meyer n. 154 del 20.04.2016 allegata alla Delibera DG Meyer 211/2017 (cfr. allegato 20);
- 20) Delibera D.G. AOU Meyer n. 211 del 11.05.2017.