

Prot. 1627/2022

Firenze, 21/02/2022

Al Presidente  
Della Sezione regionale di controllo per Toscana  
Della Corte dei Conti

Al Magistrato Istruttore

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

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

**OGGETTO: Chiarimenti in merito alla richiesta di deferimento in adunanza pubblica circa il controllo monitoraggio sul bilancio d'esercizio 2019 - Vs. prot. n. SEZ\_CON\_TOS-0000916-Interno-04/02/2022.**

Si fa seguito alla Relazione del magistrato istruttore - richiesta deferimento in udienza pubblica di cui all'oggetto - relativa al controllo monitoraggio in merito al bilancio d'esercizio 2019, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, commi 3 e 7 del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, - per procedere analiticamente a fornire ulteriori chiarimenti ed integrazioni; le argomentazioni a supporto saranno di seguito sviluppate con riferimento specifico ai singoli punti di cui al provvedimento in oggetto.

### **1. Approvazione del Bilancio di Esercizio**

*Ritardata adozione del Bilancio di esercizio da parte dell'Azienda e ritardata approvazione dello stesso da parte della Giunta Regionale.*

In riferimento al punto sopra evidenziato si prende atto delle valutazioni effettuate nella relazione del Magistrato Istruttore evidenziando che questa Azienda ha comunque sempre cercato di procedere nell'adozione del bilancio di esercizio nel più breve tempo possibile rispetto al provvedimento regionale attraverso il quale vengono assegnate le risorse contributive finale e le relative compensazioni regionali.

Per l'anno 2019 tale provvedimento (DGRT n. 782/2020) è stato adottato il 22.06.2020 e conseguentemente, con Delibera n. 350 del 28.07.2020 il Direttore Generale della AOU Meyer ha adottato il Bilancio di esercizio 2019, procedendo alla conclusione del processo di formalizzazione in soli 36 giorni rispetto all'acquisizione dei valori determinati da Regione Toscana necessari per la definizione del bilancio.

## ***2. Approvazione del Bilancio Economico di Previsione***

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

Anche in riferimento al punto sopra evidenziato si prende atto delle valutazioni effettuate nella relazione del Magistrato Istruttore evidenziando che questa Azienda ha comunque sempre cercato di procedere all'approvazione del bilancio economico di previsione nel più breve tempo possibile rispetto all'invio delle linee guida regionali attraverso le quali vengono disposte le risorse contributive previsionali e le relative compensazioni regionali per la AOU Meyer.

Per l'anno 2019 tali linee guida sono state inviate in data 26.11.2018 e conseguentemente, con Delibera n. 582 del 21.12.2018 il Direttore Generale della AOU Meyer ha adottato il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2019 ed il Bilancio Pluriennale 2019-2021, procedendo quindi in soli 25 giorni ad ultimare il processo formale rispetto all'acquisizione dei valori determinati da Regione Toscana necessari per la definizione del bilancio.

## ***3. Rapporti Finanziari Azienda Regione***

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

In riferimento al punto sopra evidenziato si prende atto delle valutazioni effettuate nella relazione del Magistrato Istruttore e si ritiene di rappresentare a Codesta Sezione Regionale di Controllo alcune valutazioni aggiuntive.

Come rappresentato nella Nota Integrativa al Bilancio d'Esercizio 2019, si riportano di seguito i crediti vantati da questa Azienda nei confronti di Regione Toscana distinti per anno di formazione.



**Azienda  
Ospedaliero Universitaria**

DIRETTORE GENERALE

| CODICE<br>MOD. SP | CREDITI  | VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2019<br>PER ANNO DI FORMAZIONE |                |               |                |                   |
|-------------------|--|---|----------------|---------------|----------------|-------------------|
|                   |  | Anno 2015 e<br>precedenti   | Anno 2016      | Anno 2017     | Anno 2018      | Anno 2019         |
|                   | <b>CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE</b>   |   |                |               |                |                   |
|                   | Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:   |   |                |               |                |                   |
| ABA390            | Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR   | 123.897   | 185.000        | 75.000        | 157.415        | 1.989.565         |
| ABA400            | Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale  |   |                |               |                | 56.566.030        |
| ABA410            | Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale  |   |                |               |                | 21.653.593        |
| ABA420            | Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR   |   |                |               |                |                   |
| ABA430            | Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA   |   |                |               |                |                   |
| ABA440            | Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA   |   |                |               |                |                   |
| ABA450            | Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro  | 1.766.629   | -              | 1.898         | 582.504        | 2.537.404         |
| ABA451            | Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - STP (ex. D.lgs. 286/98)  |   |                |               |                |                   |
| ABA460            | <b>CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:</b>   | 102.156   | 38.897         | -             | -              | -                 |
|                   | .....  |   |                |               |                |                   |
| ABA461            | <b>CREDITI V/REGIONE O P.A. PER MOBILITA' INTERNAZIONALE</b>   |   |                |               |                |                   |
|                   | <b>CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO</b>  |   |                |               |                |                   |
| ABA480            | Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti  | 1.499.508   | -              | -             | -              | 11.850.000        |
| ABA490            | Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione  |   |                |               |                |                   |
|                   | Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:  |   |                |               |                |                   |
| ABA500            | Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite   |   |                |               |                |                   |
| ABA501            | Crediti v/Regione o P.A. per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015 |   |                |               |                |                   |
| ABA510            | Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005   |   |                |               |                |                   |
| ABA520            | Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti  |   |                |               |                |                   |
| ABA521            | Crediti v/Regione o P.A. per contributi L. 210/92  |   |                |               |                |                   |
| ABA522            | Crediti v/Regione o P.A. per contributi L. 210/92 - aziende sanitarie  |   |                |               |                |                   |
|                   | <b>TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA</b>   | <b>3.492.191</b>  | <b>223.897</b> | <b>76.898</b> | <b>739.919</b> | <b>94.596.592</b> |

In merito al consistente ammontare dei Crediti v/Regione si rappresenta come sia la Regione Toscana a disporre i pagamenti alle “proprie” Aziende Sanitarie secondo criteri dalla stessa definiti, governando autonomamente le scelte sui crediti di volta in volta da estinguere.

#### **4. Acquisto di dispositivi medici**

- Superamento del limite di costi per acquisti di dispositivi medici fissato dalla legge per la Regione.
- Superamento del limite stabilito dalla Regione per l'Azienda.

#### **5. Acquisto di farmaci**

Superamento del limite dei costi per l'acquisto dei farmaci (spesa farmaceutica per acquisti diretti) fissato dalla legge per la Regione.

Superamento del limite stabilito dalla Regione per l'Azienda.

Attesa la medesima criticità riscontrata per le due voci di costo e considerando il quadro d'insieme che si intende rappresentare a codesta Sezione Regionale di Controllo, si è ritenuto riunire l'ulteriore approfondimento reso a codesta Sezione per le due voci 4 e 5.

Al fine di offrire il miglior quadro interpretativo e consentire approfondimenti utili, attraverso la tabella seguente, si evidenzia il dettaglio del piano dei conti aziendale relativo all'andamento dei consumi dell'anno 2019 comparato anche con gli anni 2018, 2017, 2016.

| Tipologia acquisto                                    | Anno 2019            | Anno 2018            | Anno 2017            | Anno 2016            |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO UMANO CON AIC           | 11.795.019,32        | 10.759.179,73        | 8.776.181,69         | 9.484.813,65         |
| PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO UMANO SENZA AIC         | 600.306,46           | 578.086,14           | 1.342.381,69         | 738.198,36           |
| Plasmaderivati da pubblico                            | 632.295,12           | 450.208,62           | 451.782,91           | 333.555,14           |
| <b>Totale farmaci e plasmaderivati</b>                | <b>13.027.620,90</b> | <b>11.787.474,49</b> | <b>10.570.346,29</b> | <b>10.556.567,15</b> |
| Farmaci ad erogazione diretta                         | 6.864.031,00         | 6.516.710,30         | 5.915.237,59         | 7.058.585,30         |
| <b>Totale farmaci e plasmaderivati ad uso interno</b> | <b>6.163.589,90</b>  | <b>5.270.764,19</b>  | <b>4.655.108,70</b>  | <b>3.497.981,85</b>  |
| PRODOTTI DIETETICI                                    | 474.288,02           | 431.631,25           | 301.263,61           | 292.315,42           |
| MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)                 | 366.744,32           | 365.807,86           | 306.677,21           | 309.078,06           |
| MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI                | 5.400.369,70         | 4.961.045,92         | 4.128.730,76         | 4.019.127,47         |
| MAT.DIAGN.LASTRE RX,M,ZI CONTR.RX,CARTA ECG,EEG       | 68.424,29            | 62.713,62            | 70.908,78            | 63.547,47            |
| PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI               | 5.321.664,79         | 5.617.077,90         | 5.880.229,83         | 5.483.800,05         |
| MATERIALI PROTESICI                                   | 810.950,48           | 1.059.147,92         | 860.489,23           | 844.461,19           |
| DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI                | 624.685,12           | 620.638,56           | 179.994,21           | 274.778,85           |
| MATERIALI PER EMODIALISI                              | 33.302,90            | 21.999,71            | 26.931,11            | 33.279,25            |
| PLASMADERIVATI DA PUBBLICO                            | 142.127,85           | 89.189,85            | 124.531,80           | 351.801,02           |
| ACQ.BENI STR.SAN. <516,46 (DAL 1.1.2006)              | 59.310,97            | 70.050,58            | 41.100,45            | 11.708,13            |
| PRODOTTI ALIMENTARI                                   | 98.384,86            | 199.595,67           | 291.558,30           | 229.221,66           |
| MAT.LI GUARDAROBA PULIZIA E CONVIVENZA IN GENERE      | 88.191,93            | 103.505,15           | 115.416,86           | 86.072,54            |
| COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI               | 11.868,25            | 12.301,54            | 12.113,22            | 12.684,41            |
| SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA                    | 177.895,27           | 185.492,65           | 213.471,59           | 153.394,06           |
| MATERIALE MANUTEN.NE IMMOBILI E LORO PERTINENZE       | 62.473,95            | 48.072,26            | 68.043,86            | 54.933,57            |
| MATERIALE MANUTENZIONE DI MOBILI E MACCHINE           | 801,66               | 621,59               | 704,55               | 1.710,44             |
| MAT.LE MANUT.NE ATTREZZATURE TEC-SCIENT-SANITARIE     | -                    | -                    | 9.723,03             | -                    |
| LIBRI,QUOT.NI,RIVISTE(ANCHE SU SUPP.TO INFORM.CO)     | 62.439,15            | 53.798,61            | 54.667,23            | 7.007,07             |
| ACQ.BENI NON SAN. < 516,46 (DAL 1.1.2006)             | 109.469,18           | 96.540,20            | 81.911,82            | 151.528,39           |
| MATERIALE ECONOMALE VARIO                             | 82.221,72            | 19.171,02            | 30.919,33            | 14.267,00            |
| <b>Totale acquisto di beni</b>                        | <b>27.023.235,31</b> | <b>25.805.876,35</b> | <b>23.369.733,07</b> | <b>22.951.283,20</b> |

Si ritiene inoltre porre all'attenzione di codesta Sezione alcune valutazioni specifiche correlate al forte aumento della produzione sanitaria che, anche nel 2019, ha caratterizzato questa Azienda: si evidenzia infatti come sarebbe corretto rilevare il mancato raggiungimento di obiettivi qualora la produzione fosse rimasta costante; nel caso specifico invece, considerando che A.O.U. Meyer si muove all'interno di un programma di sviluppo delle attività sanitarie - ed in primis di quelle ad elevata complessità, tali da riposizionare l'Ospedale in un contesto nazionale - occorre valutare i dati di costo dei dispositivi medici e dei farmaci, unitamente ai consumi in generale, alla luce dell'attività sanitaria realizzata nell'anno 2019, ed in particolare si richiama quanto argomentato a pag. 5 della Relazione sulla Gestione al Bilancio d'Esercizio 2019, paragrafo 3.1. che di seguito si riporta in estratto:

“Per quanto attiene il grado di raggiungimento dei principali obiettivi aziendali di attività, può essere utile rappresentare nella tabella seguente i dati derivanti dal confronto tra gli obiettivi del budget 2019 e i dati consuntivi del medesimo anno e degli esercizi 2018, 2017, 2016, e 2015.

| Indicatore   | Consolidato 2015 | Consolidato 2016 | Consolidato 2017 | Consolidato 2018 | Budget 2019 | Consolidato 2019 | % Raggiungimento Realizzata |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|-----------------------------|
| N. Dimessi   | 8.675,00         | 8.762,00         | 8.652,00         | 9.029,00         | 9.029,00    | 9.094,00         | 100,00%                     |
| Peso Medio DRG (dimessi) **                                    | 1,46             | 1,36             | 0,99             | 0,97             | 0,97        | 0,94             | 96,84%                      |
| Peso Medio DM (dimessi)  | 1,16             | 1,19             | 1,17             | 1,15             | 1,15        | 1,12             | 97,31%                      |
| Tasso Utilizzo   | 90,89            | 92,15            | 92,19            | 88,34            | 88,34       | 89,59            | 100,00%                     |
| Degenza Media  | 6,25             | 6,30             | 6,19             | 6,13             | 6,13        | 5,96             | 100,00%                     |
| DH Giornate Cicli Aperti                                       | 39.176           | 38.558           | 40.089           | 37.848           | 37.848      | 39.214           | 100,00%                     |
| Casi Chirurgici Totali   | 6.078            | 6.151            | 6.369            | 6.718            | 6.718       | 6.756            | 100,00%                     |
| Casi Chirurgici DH   | 2.607            | 2.620            | 2.733            | 2.994            | 2.994       | 3.056            | 100,00%                     |
| Casi Chirurgici Ordinari                                       | 3.471            | 3.531            | 3.636            | 3.724            | 3.724       | 3.700            | 99,36%                      |
| N. trapianti   | 24               | 21               | 26               | 29               | 29          | 30               | 100,00%                     |
| - di cui allogeneici   | 11               | 9                | 11               | 15               | 15          | 19               | 100,00%                     |
| - di cui autologi  | 13               | 12               | 15               | 14               | 14          | 11               | 78,57%                      |
| PS % esito ricovero  | 6,51             | 6,51             | 6,63             | 6,40             | 6,40        | 6,58             | 97,34%                      |
| N. prestazioni effettive totali erogate (q.tà) escluso Farmaci | 655.499          | 690.338          | 701.896          | 730.026          | 730.026     | 1.883.260        | 100,00%                     |
|  |                  |                  |                  |                  |             |                  | <b>99,46%</b>               |

Dall'analisi della tabella sopra rappresentata si comprende come l'Azienda abbia ormai raggiunto una elevata capacità produttiva in termini quantitativi (indicativamente leggermente sopra ai 9.000 dimessi ordinari), mentre per quanto attiene la complessità della casistica ha leggermente calato il valore rispetto agli anni precedenti pur attestandosi su valori decisamente elevati rispetto agli altri ospedali pediatrici italiani. In questo caso il valore di riferimento deve essere il peso medio da Decreto Ministeriale 2008, che presenta per l'anno 2019 un valore di 1,12.

Per quanto riguarda l'utilizzo della risorsa “posto letto”, dall'analisi della degenza media e del tasso di utilizzo si comprende l'attenzione che l'Azienda ha da sempre posto su questo fattore. Nel corso del 2019 abbiamo registrato un lieve incremento del tasso di utilizzo che ha fatto registrare un valore pari a 89,89% contro un valore di 88,34% del 2018 e rispetto al 92,50% dell'anno 2017 a fronte di una riduzione della degenza media (5,96 giorni del 2019 rispetto ai 6,13 giorni del 2018 e i 6,19 giorni dell'anno 2017) correlata al leggero decremento della complessità della casistica trattata.

Per quanto riguarda la linea produttiva Day Hospital, le giornate di DH hanno avuto un andamento altalenante all'interno del quinquennio oggetto di analisi, in applicazione della politica aziendale legata alla massima attenzione, richiesta a tutti i professionisti aziendali, sull'appropriatezza, ed in particolare attraverso la riduzione di accessi DH inappropriati verso l'attività di specialistica ambulatoriale: questo ha fatto sì che molti DH diagnostici siano stati correttamente spostati verso attività di specialistica ambulatoriale organizzata soprattutto attraverso lo strumento del Day Service, lasciando spazi a DH

terapeutici. Tale miglioramento dell'appropriatezza è rappresentata dall'indicatore "% DH con finalità diagnostica e di controllo sul totale dei DH medici" che è passato progressivamente dai seguenti valori per ciascun anno di riferimento: 46,23% anno 2015, 44,62% anno 2016, 37,55% anno 2017, 31,87% anno 2018, 31,02% anno 2019.

Per quanto attiene la produzione chirurgica siamo passati dai 6.078 casi chirurgici del 2015 agli oltre 6.750 del 2019 cercando di sfruttare al massimo l'utilizzo delle sale operatorie sempre compatibilmente con l'elevata saturazione dei posti letto. Registriamo nell'esercizio 2018 la realizzazione di una sala operatoria (la sala Rossa) frutto di una attenta ottimizzazione degli spazi e dell'organizzazione dei processi all'interno del blocco operatorio.

La linea produttiva "specialistica ambulatoriale" ha visto un buon aumento quantitativo dal 2015 al 2019 (circa 112.000 prestazioni in più) accompagnato anche da un notevole aumento in termini economici (pari a circa 9,6 milioni di euro) dovuto fondamentalmente al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e ad una maggior complessità delle prestazioni trattate in regime ambulatoriale.

La capacità di filtro del nostro pronto soccorso aziendale è ulteriormente migliorata attestandosi stabilmente sotto la soglia del 7,00% (6,51% il valore del 2015 e 6,57% il valore dell'esercizio 2019) che rappresenta sul panorama nazionale un ottimo risultato.

Infine, occorre ricordare il costante incremento dell'attrazione extraregionale che caratterizza da sempre l'AOU Meyer. Come è possibile analizzare dalla tab. 2 sotto riportata, l'anno 2019 ha fatto registrare una % di attrazione extraregionale per i ricoveri (ordinari e DH) del 26,34% (composta dal 26,71% del ricovero ordinario e dal 26,18% del ricovero in day hospital) contro un valore del 23,06% dell'anno 2015 (composta dal 26,65% del ricovero ordinario e dal 21,86% del ricovero in day hospital). L'attrazione extraregionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale vede un valore per l'anno 2019 pari al 15,57% contro il 12,33% dell'anno 2015.

Tab.2 - L'attrazione extraregionale per linea produttiva per il quinquennio 2015-2019 (fonte Cruscotto Direzionale interno).

| Indicatore  | Consolidato 2015 | Consolidato 2016 | Consolidato 2017 | Consolidato 2018 | Consolidato 2019 | 2019-2015   |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| % attrazione extraregionale ricoveri ordinari                       | 26,65            | 26,50            | 26,66            | 27,35            | 26,71            | 0,06        |
| % attrazione extraregionale ricoveri day hospital                   | 21,86            | 22,67            | 23,94            | 24,34            | 26,18            | 4,32        |
| <b>% attrazione extraregionale complessiva ricovero</b>             | <b>23,06</b>     | <b>23,65</b>     | <b>24,45</b>     | <b>25,17</b>     | <b>26,34</b>     | <b>3,28</b> |
| % attrazione extraregionale prestazioni specialistica ambulatoriale | 12,33            | 14,48            | 16,05            | 16,27            | 15,57            | 3,24        |

Occorre sottolineare per l'anno 2019 il pieno riconoscimento economico dell'intera attività produttiva realizzata, a differenza di quanto accaduto per gli anni dal 2012 al 2016 nei quali la nostra Azienda si è vista applicare la logica dei c.d. "tetti di attività".

Per quanto attiene l'area economica, gli obiettivi che erano stati definiti nel processo di budget per l'anno 2019 riguardavano il contenimento dei consumi, la riduzione delle scorte di beni sanitari ed economici rispetto all'esercizio precedente ed il miglioramento nella gestione dei flussi finanziari con i conseguenti risvolti nella gestione dei crediti e dei debiti aziendali. I risultati del grado di raggiungimento dell'obiettivo di contenimento dei consumi sono rappresentati nella tabella seguente.

| Indicatore  | Consolidato 2015  | Consolidato 2016  | Consolidato 2017  | Consolidato 2018  | Budget 2019       | Consolidato 2019  | % Raggiungimento Realizzata |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Farmaci   | 11.691.640        | 10.946.441        | 10.825.473        | 12.046.197        | 12.046.197        | 13.234.750        |                             |
| Pres. medico-chir.                                | 5.068.615         | 5.258.981         | 5.538.227         | 5.384.862         | 5.384.862         | 5.087.708         |                             |
| Disp. uso diagnostico                             | 4.089.479         | 4.429.514         | 4.741.048         | 5.341.999         | 5.341.999         | 5.900.984         |                             |
| Mat. Protesico                                    | 1.088.679         | 1.141.746         | 1.051.974         | 1.673.371         | 1.673.371         | 1.430.011         |                             |
| Prodotti Dietetici                                | 483.031           | 522.879           | 593.346           | 631.227           | 631.227           | 572.673           |                             |
| Materiale economico                               | 318.183           | 407.167           | 476.606           | 423.132           | 423.132           | 514.292           |                             |
| <b>TOTALE CONSUMI</b>                             | <b>22.739.627</b> | <b>22.706.729</b> | <b>23.226.674</b> | <b>25.500.787</b> | <b>25.500.787</b> | <b>26.740.419</b> | <b>95,36%</b>               |
| <i>di cui farmaci ad erogazione diretta (FED)</i> | <i>7.561.702</i>  | <i>7.058.585</i>  | <i>7.325.291</i>  | <i>5.833.846</i>  | <i>5.833.846</i>  | <i>6.864.031</i>  |                             |
| <b>Totale consumi al netto FED</b>                | <b>15.177.925</b> | <b>15.648.144</b> | <b>15.901.382</b> | <b>19.666.941</b> | <b>19.666.941</b> | <b>19.876.388</b> | <b>98,95%</b>               |
| Gestione scorte e magazzini consumabili di area   | 2.794.373         | 2.811.632         | 3.019.068         | 3.298.096         | 3.298.096         | 4.000.135         | <b>82,45%</b>               |

Riportiamo di seguito il dettaglio del consumo di farmaci evidenziandone il consumo interno rispetto ai FED e riportando per tutti gli altri raggruppamenti di fattori produttivi il relativo scostamento rispetto all'anno 2018 ed al budget 2019.

| Tipologia Consumi  | Consuntivo 2018 (a) | Budget 2019 (b)   | Consuntivo 2019 (c) | Scostamento 2019 (c)- 2018 (a) |
|--|---------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|
| FI-CONSUMO FARMACI INTERNI   | 3.433.167           | 3.433.167         | 3.739.633           | 306.466                        |
| <i>di cui Farmaci Off Label</i>  |                     |                   | 88.435              | 88.435                         |
| FD- CONSUMO FARMACI DISTRIBUZIONE DIRETTA ed innovativi compreso fondo AIFA 5% | 8.613.030           | 8.613.030         | 9.485.399           | 872.369                        |
| 50-CONSUMO FARMACI   | 12.046.197          | 12.046.197        | 13.235.450          | 1.189.253                      |
| 52-CONSUMO PRESIDII  | 5.384.862           | 5.384.862         | 5.033.933           | - 350.929                      |
| 54-CONSUMO MATERIALE USO DIAGNOSTICO   | 5.341.999           | 5.341.999         | 5.973.590           | 631.591                        |
| 56-CONSUMO MATERIALE ECONOMALE   | 423.132             | 423.132           | 407.209             | - 15.923                       |
| 57-PRODOTTI DIETETICI  | 631.227             | 631.227           | 571.374             | - 59.853                       |
| 1507-CONSUMO MATERIALE PROTESICO   | 1.673.371           | 1.673.371         | 1.402.050           | - 271.321                      |
| <b>Totale complessivo</b>  | <b>25.500.787</b>   | <b>25.500.787</b> | <b>26.623.606</b>   | <b>1.122.819</b>               |
| <b>Totale complessivo AL NETTO FED/INNOVATIVI/AIFA 5%</b>                      | <b>16.887.757</b>   | <b>16.887.757</b> | <b>17.138.207</b>   | <b>250.450</b>                 |

Nella tabella sopra riportata la riga relativa ai "FD- Consumo farmaci distribuzione diretta/Innovativi/Fondo Aifa 5%" comprende, oltre ai normali farmaci a distribuzione diretta oggetto di compensazione (per un importo pari ad euro 6.864.031) i farmaci innovativi con accesso al fondo AIFA 5%, come meglio dettagliato di seguito.

L'acquisto dei beni sanitari nel 2019 ha registrato un incremento pari a 1.122.819 euro rispetto all'anno precedente.

Nella tabella seguente si riportano gli importi per tipologia di consumi dell'anno 2019 rispetto all'anno 2018 con il relativo scostamento per importo.

| TIPOLOGIA CONSUMI                    | IMPORTO ANNO 2018 | IMPORTO ANNO 2019 | Variazione Importo 2019 - |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| 50-CONSUMO FARMACI                   | 12.046.197        | 13.235.450        | 1.189.253                 |
| 52-CONSUMO PRESIDII                  | 5.384.862         | 5.033.933         | -350.929                  |
| 54-CONSUMO MATERIALE USO DIAGNOSTICO | 5.341.999         | 5.973.590         | 631.591                   |
| 56-CONSUMO MATERIALE ECONOMALE       | 423.132           | 407.209           | -15.923                   |
| 57-PRODOTTI DIETETICI                | 631.227           | 571.374           | -59.853                   |
| 1507-CONSUMO MATERIALE PROTESICO     | 1.673.371         | 1.402.050         | -271.321                  |
| <b>Totale complessivo</b>            | <b>25.500.787</b> | <b>26.623.606</b> | <b>1.122.819</b>          |

Di seguito l'analisi delle singole tipologie di consumi:

### 1) **CONSUMI FARMACI**

Dall'analisi del consumo dei farmaci emerge che l'incremento annuale di 1.189.253 euro è dovuto per 388.332 euro all'incremento di Farmaci Innovativi o coperti con fondo AIFA al 5%, per circa 76.000 euro all'incremento di spesa ospedaliera e per circa 700.000 euro all'incremento farmaci erogati in dimissione (incluso scorte di fine anno).

Di seguito il dettaglio delle variazioni rispetto lo scorso anno, al netto degli innovativi e Fondo Aifa al 5%.

| TIPOLOGIA CONSUMI                                  | IMPORTO ANNO 2018 | IMPORTO ANNO 2019 | VARIAZIONE IMPORTO Anno 2019-2018 |
|--|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| 50-CONSUMO FARMACI                                 | 12.046.197        | 13.235.450        | 1.189.253                         |
| - FARMACI INNOVATIVI/AIFA 5%                       | 2.242.239         | 2.630.570         | 388.332                           |
| <b>Consumo Farmaci al netto Innovativi/Aifa 5%</b> | <b>9.803.959</b>  | <b>10.604.880</b> | <b>800.921</b>                    |

Di seguito il dettaglio dei farmaci innovativi o coperti con fondo AIFA 5%.

| Descrizione farmaco                     | IMPORTO ANNO 2018 | IMPORTO ANNO 2019 | VARIAZIONE IMPORTO Anno 2019-2018 |
|---|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| SPINRAZA*1FL 12MG 5ML 2,4MG/ML          | 1.401.400         | 1.473.780         | 72.380                            |
| QARZIBA*1FL 4,5ML 4,5MG/ML              | 122.283           | 512.065           | 389.783                           |
| <b>Sub-totale Farmaci Innovativi</b>    | <b>1.523.683</b>  | <b>1.985.845</b>  | <b>462.163</b>                    |
| RAXONE 150MG - 180 CPR RIV              | 17.721            | 17.721            | 0                                 |
| SOLIRIS 300MG - 1FLEV / 30ML            | 200.896           |                   | -200.896                          |
| TAFINLAR 75mg. Cnf.120cpr.              | 0                 | 26.421            | 26.421                            |
| CRYSVITA SOLUZ.INJ. 1FL. 10MG.          | 0                 | 3.727             | 3.727                             |
| PEGASYS 135mcg. - 1SIR.+AGO             | 0                 | 3.324             | 3.324                             |
| CRYSVITA SOLUZ.INJ. 1FL. 30MG.          | 0                 | 115.505           | 115.505                           |
| KANUMA 2mg/1ml - cnf.1flac.             | 499.939           | 377.974           | -121.965                          |
| ORKAMBI 10mg/125mg GR.BST.              |                   | 100.054           | 100.054                           |
| <b>Sub-totale Farmaci Fondo AIFA 5%</b> | <b>718.556</b>    | <b>644.725</b>    | <b>- 73.831</b>                   |
| <b>Totale complessivo</b>               | <b>2.242.239</b>  | <b>2.630.570</b>  | <b>388.332</b>                    |

Al netto dei Farmaci Innovativi o coperti con fondo AIFA al 5% e dei FED l'aumento della spesa per farmaci consumati all'interno dell'ospedale annuale è stata di 76.322 euro.

| TIPOLOGIA CONSUMI  | IMPORTO ANNO 2018 | IMPORTO ANNO 2019 | VARIAZIONE IMPORTO Anno 2019-2018 |
|--|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Consumo Farmaci al netto Innovativi/Aifa 5%              | 9.803.959         | 10.604.880        | 800.921                           |
| 162 - Farmaci Erogazione Diretta (FED)                   | 6.191.932         | 6.916.531         | 724.599                           |
| <b>Consumo Farmaci al netto Innovativi/Aifa 5% e FED</b> | <b>3.612.027</b>  | <b>3.688.349</b>  | <b>76.322</b>                     |

*I farmaci che vengono erogati direttamente vengono imputati ad appositi centri di costi ed eventuali scostamenti rispetto al flusso FED inviato in Regione sono dovuti al fatto che fino al momento in cui il farmaco non è imputato al paziente non alimenta il flusso ed, inoltre, ad eventuali giacenze di magazzino provenienti dall'anno passato utilizzate nell'anno in corso o ad acquisti dell'anno in corso che saranno utilizzati l'anno seguente.*

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

- *Blinicyto utilizzato in patologie oncologiche;*
- *Avastin utilizzato in patologie neuro-oncologiche;*
- *Myozyme sostituto enzimatico per malattia metabolica;*
- *Vimizim sostituto enzimatico per malattia metabolica;*
- *Aldurazyme sostituto enzimatico per malattia metabolica;*
- *Vpriv sostituto enzimatico per malattia metabolica;*

## **2) CONSUMI MATERIALE AD USO DIAGNOSTICO**

*Il consumo di materiale ad uso diagnostico nel periodo ha registrato un incremento di circa 630.000 euro, dovuto principalmente alle strutture riportate in tabella.*

*L'incremento è da imputarsi al generale aumento dell'attività dei laboratori specialistici dell'Azienda. In particolare: per il laboratorio di Genetica l'aumento dei costi è dovuto anche al mancato ricorso a convenzioni esterne per il sequenziamento degli esomi a vantaggio della produzione interna; per l'Immunologia è collegato all'aumento dell'attività e per il trasfusionale all'errata fatturazione da parte di Estar di due prodotti che sono costati 100.000 euro, invece di 1.000 euro (lo storno arriverà con il conguaglio Estar di fine anno). Infine, per il laboratorio di Neurogenetica si è registrato una diminuzione di consumi grazie sia al ricorso a convenzioni esterne per alcuni tipi di analisi, sia al cambio di metodologia per la preparazione e lavorazione delle librerie, approvato dalla Commissione Aziendale Approvvigionamenti Sanitari ad inizio anno 2019, riducendo il consumo di un prodotto dedicato di circa*

1/8 rispetto alla metodologia precedente e riducendo il consumo di kit di sequencing (nonostante l'aumento del prezzo unitario imposto).

### 3) CONSUMO MATERIALE PROTESICO

Il consumo di materiale protesico nel periodo ha registrato una riduzione di circa 270.000 euro, dovuto principalmente alla diminuzione dei consumi dei seguenti materiali protesici:

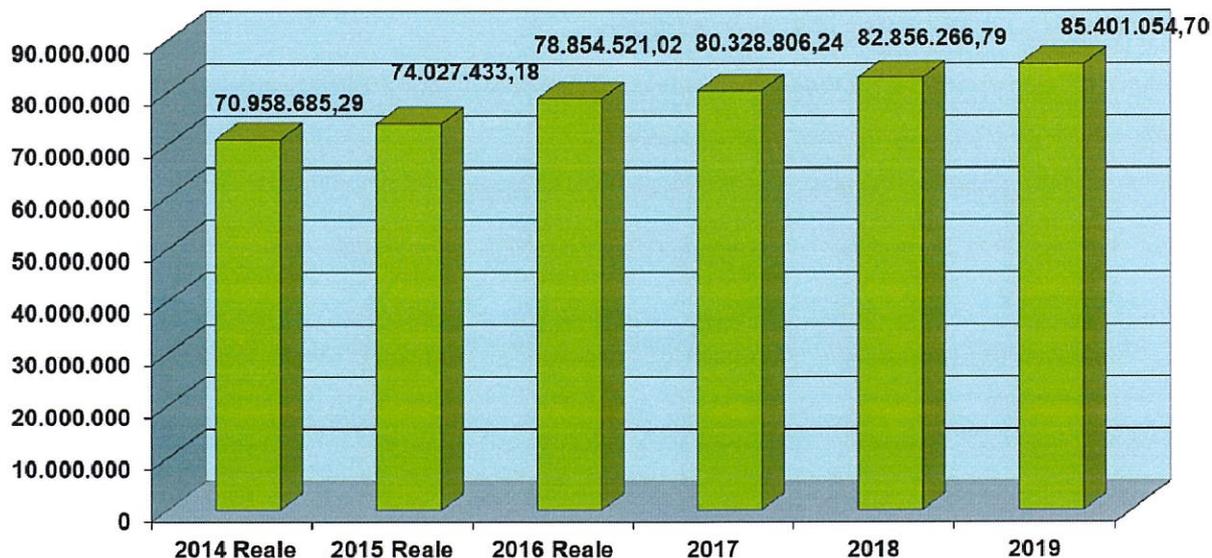
- Pompe impiantabili e neurostimolatori (sala operatoria neurochirurgia);
- Protesi per piede piatto e barre di allungamento per chirurgia della colonna (sala operatoria ortopedia e traumatologia);
- Materiale protesico per chirurgia del petto escavato (centro per la diagnosi e terapia delle deformità della parete toracica anteriore).

..... (omissis) .....

Come già argomentato l'incremento dei consumi, ed in generale dei costi di produzione, va rapportato alla produzione 2019, che, anche quest'anno ha visto il suo pieno riconoscimento economico senza pertanto l'applicazione dei c.d. "tetti di attività", e presenta per singola linea produttiva i valori riportati nella sottostante tabella e rappresentazione grafica.

| Ricavi per linea produttiva                                     | 2014 Reale           | 2015 Reale           | 2016 Reale           | 2017                 | 2018                 | 2019                 | Variazione<br>2019-2018 | Variazione<br>%<br>2019/2018 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|------------------------------|
| Ricavi Ordinari   | 33.807.434,00        | 32.608.894,00        | 34.667.815,00        | 37.215.297,00        | 37.979.374,00        | 36.381.777,00        | - 1.597.597,00          | -4,21%                       |
| Ricavi DH   | 16.963.163,00        | 16.785.334,00        | 16.747.676,00        | 13.711.673,00        | 12.800.209,00        | 12.900.253,00        | 100.044,00              | 0,78%                        |
| <b>Totale Ricovero</b>  | <b>50.978.597,00</b> | <b>49.394.228,00</b> | <b>51.415.491,00</b> | <b>50.926.970,00</b> | <b>50.779.583,00</b> | <b>49.282.030,00</b> | <b>- 1.497.553,00</b>   | <b>-2,95%</b>                |
| Ricavi specialistica<br>ambulatoriale (al netto dei<br>farmaci) | 14.485.731,72        | 17.070.690,56        | 20.164.924,72        | 22.553.753,22        | 23.463.652,79        | 26.733.713,70        | 3.270.060,91            | 13,94%                       |
| Farmaci Erogazione Diretta                                      | 5.494.356,57         | 7.562.514,62         | 7.274.105,30         | 6.848.083,02         | 8.613.031,00         | 9.385.311,00         | 772.280,00              | 8,97%                        |
| <b>Totale al netto FED</b>                                      | <b>65.464.328,72</b> | <b>66.464.918,56</b> | <b>71.580.415,72</b> | <b>73.480.723,22</b> | <b>74.243.235,79</b> | <b>76.015.743,70</b> | <b>1.772.507,91</b>     | <b>2,39%</b>                 |
| <b>Totale</b>   | <b>70.958.685,29</b> | <b>74.027.433,18</b> | <b>78.854.521,02</b> | <b>80.328.806,24</b> | <b>82.856.266,79</b> | <b>85.401.054,70</b> | <b>2.544.787,91</b>     | <b>3,07%</b>                 |

**Ricavi Complessivi Attività caratteristica**



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

**6. Acquisto di prestazioni da privati accreditati**

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

In riferimento al punto sopra evidenziato si prende atto delle valutazioni effettuate nella relazione del Magistrato Istruttore.

Si ritiene per completezza evidenziare la composizione analitica della voce oggetto di analisi offrendo la seguente tabella di dettaglio.

| Descrizione voce modello CE   | 2011           | 2019             |
|---|----------------|------------------|
| Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato – Medici SUMAI                                | 183.000        | 234.309          |
| Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato   | 21.000         | 128.014          |
| Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato per cittadini non residente - Extraregione    | 0              | 0                |
| <b>Totale acquisti servizi per assistenza specialistica ambulatoriale da privato</b>  | <b>204.000</b> | <b>362.323</b>   |
| Acquisto servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato   | -              | 684.685          |
| B.2.A.7.5) Acquisto servizi sanitari da privato per cittadini non residenti – extraregione (mobilità attiva in compensazione) | 0              | 0                |
| <b>Totale acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato</b>   | <b>-</b>       | <b>684.685</b>   |
| <b>TOTALE PRIVATI</b>   | <b>204.000</b> | <b>1.047.008</b> |

### **7. Costo del Personale**

*Mancato rispetto dell'obiettivo di riduzione dei costi di personale in base alla legislazione vigente fino al 2019.*

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 ricorda come nella descrizione della “Governance della rete pediatrica regionale” (cfr. all. 1 alla D.G.R.T. n. 707 del 19.07.2016 – Allegato n. 1) si confermi il ruolo in espansione della A.O.U. Meyer.

Di seguito si richiamano testualmente le disposizioni di interesse (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 A.O.U. Meyer nei quali è puntualmente declinato un focus sull’andamento numerico delle risorse umane e dei relativi costi e, dall’altro, gli strutturati incontri tra la Direzione Aziendale e la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana nei quali si ribadisce ed accerta come l’incremento dell’attività sanitaria e delle conseguenti risorse impiegate sia condizionato al raggiungimento dell’equilibrio economico aziendale e quindi in stretta connessione con l’aumento del valore della produzione.

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

Nella tabella che segue si rappresenta la composizione delle risorse umane per ruolo in alcuni anni di riferimento dal 2004 al 2019 per dare evidenza degli ambiti nei quali il personale sia stato interessato ad un particolare incremento.

| Profilo  | In servizio al 31.12.2004 |                   |            | In servizio al 31.12.2010 |                   |            | In servizio al 31.12.2018 |                   |             | In servizio al 31.12.2019 |                   |             |
|--|---------------------------|-------------------|------------|---------------------------|-------------------|------------|---------------------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------------------|-------------|
|  | Tempo Indeterminato       | Tempo Determinato | Totale     | Tempo Indeterminato       | Tempo Determinato | Totale     | Tempo Indeterminato       | Tempo Determinato | Totale      | Tempo Indeterminato       | Tempo Determinato | Totale      |
| Dirigenti medici                               | 123                       | 1                 | 124        | 199                       | 0                 | 199        | 239                       | 9                 | 248         | 243                       | 15                | 258         |
| Dirigenti veterinari                           | 0                         | 0                 | 0          | 0                         | 0                 | 0          | 0                         | 0                 | 0           | 0                         | 0                 | 0           |
| Dirigenti sanitari                             | 8                         | 6                 | 14         | 16                        | 2                 | 18         | 30                        | 2                 | 32          | 34                        | 1                 | 35          |
| Dirigenti delle professioni sanitarie          | 2                         | 0                 | 2          | 0                         | 1                 | 1          | 2                         | 0                 | 2           | 2                         | 0                 | 2           |
| Dirigenti dei ruoli professionale e tecnico    | 0                         | 0                 | 0          | 0                         | 0                 | 0          | 1                         | 0                 | 1           | 1                         | 0                 | 1           |
| Dirigenti del ruolo amministrativo             | 4                         | 0                 | 4          | 3                         | 0                 | 3          | 4                         | 1                 | 5           | 4                         | 1                 | 5           |
| Infermieri                                     | 289                       | 4                 | 293        | 457                       | 11                | 468        | 527                       | 8                 | 535         | 521                       | 23                | 544         |
| Altro personale comparto ruolo sanitario       | 0                         | 0                 | 0          | 74                        | 1                 | 75         | 76                        | 22                | 98          | 99                        | 8                 | 107         |
| Operatori socio sanitari                       | 65                        | 1                 | 66         | 92                        | 5                 | 97         | 98                        | 18                | 116         | 115                       | 8                 | 123         |
| Altro personale comparto ruoli prof. e tecnico | 95                        | 0                 | 95         | 41                        | 0                 | 41         | 42                        | 1                 | 43          | 45                        | 3                 | 48          |
| Personale del comparto ruolo amministrativo    | 53                        | 0                 | 53         | 68                        | 0                 | 68         | 68                        | 10                | 78          | 70                        | 13                | 83          |
| <b>Totale (escluso personale Estav)</b>        | <b>639</b>                | <b>12</b>         | <b>651</b> | <b>950</b>                | <b>20</b>         | <b>970</b> | <b>1087</b>               | <b>71</b>         | <b>1158</b> | <b>1134</b>               | <b>72</b>         | <b>1206</b> |

Preme evidenziare infatti come, se da un lato il personale del ruolo amministrativo non abbia subito particolari incrementi se non quelli strettamente fisiologici e necessari a supportare lo sviluppo di un'azienda in continua crescita nella sua organizzazione e produzione soprattutto nel passaggio dalla struttura ospedaliera di via Luca Giordano al "Nuovo Presidio", dall'altro l'aumento dell'organico rilevato si colloca negli ambiti sanitari che rappresentano il core business aziendale nelle figure professionali di maggior rilievo.

In tali contesti operativi molte sono le figure dei professionisti dirigenti medici e sanitari in incremento, correlate direttamente all'ampliamento delle competenze sanitarie ed alla relativa erogazione di prestazioni sanitarie di riferimento, unitamente ad un aumento del personale sanitario di supporto anch'esso sviluppatosi in relazione alle necessità assistenziali.

In merito agli sviluppi di risorse umane per gli anni 2016 – 2019: di seguito si procede a dettagliare gli sviluppi organizzativi avviati dal nuovo Statuto Aziendale attivo sin dal 1.01.2016 che hanno coinvolto le macro strutture aziendali di seguito individuate:

- Centro di Eccellenza di Oncologia ed Ematologia Pediatrica,
- Centro di Eccellenza Neurochirurgia,
- Centro di Eccellenza Neuroscienze,

- Dipartimento Specialistico Interdisciplinare – Area Medica, Area Chirurgica ed Area Attività Intensiva e dell’Emergenza,
- Area dei Servizi dell’Ospedale,
- Area Diritti del bambino,
- Staff della Direzione.

I contesti organizzativi sopra richiamati attengono specificatamente agli ambiti di sviluppo e/o consolidamento realizzati a partire dal 2016 attraverso i quali l’Azienda ha operato, al fine di garantire l’efficienza e l’efficacia delle linee produttive previste nello Statuto attivate, normalizzando l’organico, anche con i necessari interventi di ampliamento e stabilizzazione di posti, mantenendo inalterati gli standard operativi e prestazionali necessari alla conservazione dei livelli di assistenza erogati.

Per quanto attiene l’ulteriore sviluppo per gli anni 2018 – 2020, questa Azienda ha proceduto a fornire alla Regione Toscana, analogamente alle altre aziende sanitarie, il proprio Piano Triennale del Fabbisogno del personale (PTFB) 2018/2020 perseguendo, nell’ambito del complesso processo di revisione del sistema dell’offerta e dei modelli clinico – assistenziali in corso di attuazione, sia una revisione delle consistenze organiche sia l’utilizzazione ottimale e più efficiente delle risorse umane già presenti, in coerenza con l’assetto aziendale ed in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e con la mission istituzionale volta a garantire l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, all’interno della più ampia presa in carico della famiglia e del piccolo paziente in ragione delle patologie acute, croniche e complesse riferite all’età pediatrica.

Tale piano triennale di sviluppo, adottato in coerenza con le disposizioni normative di cui agli articoli 6 e 6 ter del D.Lgs n. 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs. n. 75 del 2017, è stato autorizzato dall’Assessore al Diritto alla salute, al welfare e all’integrazione socio – sanitaria della Regione Toscana con verbale n. 3/2018 (cfr. Verbale n. 3/2018 “Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005” - Allegato n. 2) unitamente ai piani triennali autorizzati alle altre Aziende sanitarie toscane. Conseguentemente i piani triennali sono stati consolidati in un’unica rappresentazione regionale della spesa del personale delle Aziende del S.S.R. che ha costituito oggetto di verifica e controllo al tavolo degli adempimenti presso il MEF, ai fini del rispetto della normativa vigente in ordine al costo del personale e dei relativi equilibri di finanza pubblica.

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

Infine, si riporta di seguito l'incidenza che il costo del fattore produttivo "Risorsa Umana" ha avuto nel corso degli anni sul totale dei costi di produzione.

| Grandezza  | Anno 2004 | Anno 2005 | Anno 2006 | Anno 2007 | Anno 2008 | Anno 2009 | Anno 2010 | Anno 2011 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Costo risorse umane su totale costi della produzione | 54,85%    | 54,28%    | 53,84%    | 53,05%    | 51,12%    | 49,89%    | 51,11%    | 51,19%    |
| Grandezza  | Anno 2012 | Anno 2013 | Anno 2014 | Anno 2015 | Anno 2016 | Anno 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 |
| Costo risorse umane su totale costi della produzione | 48,23%    | 49,28%    | 49,23%    | 47,78%    | 49,30%    | 50,01%    | 49,29%    | 49,20%    |

### 8. Registrazione SIOPE

*Scorretto utilizzo dei codici SIOPE per la registrazione dei flussi di cassa.*

Con riferimento alle criticità riscontrate si ritiene opportuno riportare di seguito una tabella di raccordo per l'esercizio 2019 tra Conto Economico (Modello CE) e codici SIOPE (allegato 7 della Nota Integrativa al Bilancio d'Esercizio 2019 relativo ai "Pagamenti dell'esercizio 2019 per codici SIOPE") relativamente alle voci prese in esame ed in ordine alle quali si rappresenta particolare attenzione.

| Codice del Modello CE | Voce del Modello CE   | Importo anno 2019 | Codice SIOPE | Descrizione SIOPE   | Importo anno 2019 | Scostamento   |
|-----------------------|---|-------------------|--------------|---|-------------------|---------------|
| BA0030                | B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati   | 12.537.453,63     | 2101         | Prodotti farmaceutici   | 13.515.005,42     | -977.551,79   |
|                       |   |                   | 2102         | Emoderivati   | 132.885,56        | -132.885,56   |
| BA0250                | B.1.A.4) Prodotti dietetici   | 474.288,02        | 2103         | Prodotti dietetici  | 595.784,69        | -121.496,67   |
| BA0260                | B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)  | 366.744,32        | 2104         | Materiali per la profilassi (vaccini)   | 505.370,91        | -138.626,59   |
| BA0220                | B.1.A.3.1) Dispositivi medici   | 6.234.342,46      | 2112         | Dispositivi medici  | 8.113.214,89      | -1.254.187,31 |
| BA0230                | B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi   | 624.685,12        |              |   |                   |               |
| BA0240                | B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)  | 5.400.369,70      | 2113         | Prodotti chimici  | 6.167.988,15      | -767.618,45   |
| BA0540                | B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) (specialistica ambulatoriale)              | 1.240.131,93      | 3107         | Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza | 2.750.387,38      | -1.510.255,45 |
| BA1380                | B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato | 2.016.993,96      | 3136         | Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati  | 3.277.459,51      | 777.067,07    |
| BA2140                | B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro   | 1.720.741,43      |              |   |                   |               |
| BA2220                | B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro   | 214.420,49        |              |   |                   |               |
| BA2360                | B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro  | 71.391,00         |              |   |                   |               |
| BA2400                | B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro   | 30.979,70         |              |   |                   |               |

Come abbiamo avuto modo di segnalare anche in riferimento agli esercizi precedenti al 2019, vogliamo ricordare che i costi rappresentati sia nel bilancio d'esercizio 2019 Conto Economico, sia nel modello di dettaglio CE anno 2019, sono entrambi rilevati per competenza economica (ciclo costi – ricavi) e non per manifestazione finanziaria (ciclo uscite – entrate), come invece sono rilevati gli importi presenti nei prospetti SIOPE.

Si fa presente che la ragione della suddetta discrepanza, in ordine alla quale si forniscono i presenti chiarimenti, deriva anche da un fisiologico sfasamento temporale fra contabilizzazione del costo per competenza economica ed il corrispondente pagamento che solitamente ha un trascinarsi temporale anche sull'esercizio successivo.

Oltre tali evidenze, chiaramente ben note a codesta Sezione di Controllo, nel caso specifico prendendo in considerazione soltanto i flussi economici intrattenuti con ESTAR in qualità di nostro principale fornitore di *farmaci e dispositivi medici*, si nota che le fatture di detto Ente, relative alle consegne di ottobre 2018, novembre 2018 e dicembre 2018, sono state pagate nell'esercizio 2019 mentre solo le fatture relative alle consegne di novembre 2019 e dicembre 2019 sono state pagate nell'esercizio 2020; quanto avvenuto, come ora ricordato, ha comportato uno sfasamento temporale di una mensilità<sup>1</sup>. In altri termini nella cassa del 2019 riscontriamo pagamenti ad ESTAR per 13 mensilità (di cui 3 relative alla competenza economica 2018 e 10 relative alla competenza economica 2019). Si precisa come il valore medio della fatturazione ESTAR nel periodo in esame ammonti a circa 2,0 milioni di euro.

Anche per quanto attiene la voce SIOPE U3107 "*Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza*" si rilevano pagamenti nel corso dell'esercizio 2019 relativi a prestazioni fatturate dalla AOU Careggi negli anni 2016-2017-2018, non pagati nel corso dei rispettivi anni in quanto le criticità emerse nei controlli per

---

<sup>1</sup> In tal senso già possiamo rappresentare quanto accaduto nell'esercizio 2021 - che sarà anche oggetto delle valutazioni della Sezione di Controllo per la Toscana della Corte dei Conti relativamente al bilancio di esercizio 2021 con riferimento alla correlazione tra Conto Economico e prospetti SIOPE - in ordine alle scelte operate dalle Aziende del SSR in accordo con ESTAR e Regione Toscana circa le temporanee sospensioni di pagamenti in favore di ESTAR (quale Ente interno al SSR) al fine di privilegiare i creditori privati considerando difficoltà di cassa verificatesi nell'esercizio.

Tali temporanee sospensioni rendono del tutto incomparabili i dati del modello CE con quelli del flusso SIOPE 2021; in tale flusso saranno presenti solo i pagamenti relativi alle fatture delle consegne di novembre 2020, dicembre 2020, gennaio 2021, febbraio 2021, marzo 2021, aprile 2021, pertanto relativi soltanto a 6 mensilità, atteso che i pagamenti delle fatture relative alle consegne da maggio a dicembre 2021 sono stati effettuati nel successivo esercizio 2022 e pertanto rilevabili nel flusso SIOPE 2022.

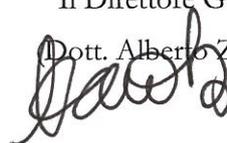
poter procedere alla liquidazione di dette fatture sono state risolte solo nell'esercizio 2019. Quanto appena riportato trova riscontro nel fatto che nello stesso codice SIOPE U3107 si rileva un importo per l'esercizio 2018 pari ad euro 195.287, a fronte di una rilevazione economica del modello CE di euro 1.044.627; nell'esercizio 2017 si rileva un valore SIOPE di euro 292.662 a fronte di una rilevazione economica di euro 963.000; nell'esercizio 2016 si rileva un valore SIOPE di euro 321.919 a fronte di un valore economico da modello CE di euro 945.000.

Per quanto attiene l'analisi del codice SIOPE U3136 "*Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati*" rapportato al conto economico del modello CE 2019 BA1380 "B.2.A.15.3) *Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato*", come rappresentato nella precedente tabella, si riscontra una elevata eterogeneità nelle voci considerate tra rilevazione SIOPE e rilevazione economica, si ricorda in particolare il costo del personale universitario che nel modello CE è ricompreso nella voce BA1380 mentre a livello di SIOPE confluisce nel codice U4117 "Contributi e trasferimenti a Università"; si evidenzia come per l'anno 2019 questa voce a livello economico ammonti ad euro 1.503.055.

Con osservanza

Il Direttore Generale

(Dott. Alberto Zanobini)



**Allegati:**

- 1) All. 1 alla D.G.R.T. n. 707 del 19.07.2016;
- 2) Verbale n. 3/2018 "Monitoraggio ex art. 121 bis L.R. n. 40/2005".





REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 19-07-2016 (punto N 40)**

Delibera N 707 del 19-07-2016

*Proponente*  
STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*  
*Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI*  
*Estensore NICOLA CARUSO*  
*Oggetto*  
Rete Pediatrica Regionale. Riorganizzazione ai sensi della L.R. n. 84/2015.

*Presenti*  
ENRICO ROSSI VITTORIO BUGLI VINCENZO CECCARELLI  
STEFANO CIUOFFO FEDERICA FRATONI CRISTINA GRIECO  
STEFANIA SACCARDI MONICA BARNI

*Assenti*  
MARCO REMASCHI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

| Denominazione | Pubblicazione | Tipo di trasmissione | Riferimento                |
|---------------|---------------|----------------------|----------------------------|
| 1             | Si            | Cartaceo+Digitale    | Governance Rete Pediatrica |

STRUTTURE INTERESSATE

| Tipo               | Denominazione  |
|--------------------|--|
| Direzione Generale | DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE |



## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015, approvato con Delibera del Consiglio Regionale n. 91 del 5 novembre 2014, che al paragrafo 2.1.5 “il diritto di crescere in salute” oltre a confermare gli obiettivi strategici della sicurezza del neonato e della donna, della continuità dell’assistenza pubblica nel percorso nascita e del rispetto della fisiologia della gravidanza, del parto e del puerperio, promuove e sostiene percorsi e reti di servizi che garantiscano l’appropriatezza del percorso nascita;

Vista la L.R. 29 dicembre 2015 n. 84, che riordina l’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale, modificando la L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” con particolare riferimento ai seguenti articoli:

- Art. 83 L.R. n. 84/2015 - Aziende sanitarie di nuova istituzione
  1. Le aziende unità sanitarie locali (USL) di nuova istituzione di cui all’articolo 32 della l.r. 40/2005 operano a decorrere dal 1° gennaio 2016.
  2. Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015.
  3. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell’ambito territoriale di competenza.
- Art. 9 L.R. 40/2015 – La programmazione di area vasta
  - Le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie e gli altri enti del servizio sanitario regionale concorrono, nella specificità propria del ruolo e dei compiti di ciascuna, allo sviluppo a rete del sistema sanitario attraverso la programmazione di area vasta; i contenuti e gli obiettivi principali della programmazione di area vasta sono definiti dal piano sanitario e sociale integrato regionale del quale assumono i riferimenti temporali. Per l’esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, sono individuate le seguenti aree vaste:
    - a) Area Vasta Toscana Centro, comprendente l’Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro, nonché l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi;
    - b) Area Vasta Toscana Nord-Ovest, comprendente l’Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Nord-Ovest, nonché l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana;
    - c) Area Vasta Toscana Sud-Est, comprendente l’Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud-Est, nonché l’Azienda Ospedaliera Universitaria Senese;
  - L’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer partecipa, in relazione alle competenze di cui all’articolo 33 bis.

Dato atto che il suddetto art. 33 bis della L.R. 40/2005 prevede che l’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer assicuri, nell’ambito regionale, di concerto con i direttori per la programmazione di area vasta ed i direttori generali delle aziende sanitarie, la funzione di riorganizzazione e coordinamento operativo della rete pediatrica regionale e che il governo e la

composizione della rete pediatrica regionale è definito dalla Giunta regionale con specifica deliberazione;

Preso atto che l'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer è chiamata alla definizione:

- a) dei percorsi assistenziali omogenei, anche con l'integrazione ospedale-territorio e il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, favorendo e sviluppando la presa in carico del paziente minore di età nelle sedi più vicine alla sua abitazione, fatte salve le attività diagnostico-clinico-terapeutiche a più elevata complessità;
- b) delle iniziative necessarie per assicurare la continuità assistenziale e cure tempestive ed appropriate;
- c) di percorsi per una precoce presa in carico integrata della grave cronicità in età pediatrica;
- d) dei ruoli dei diversi soggetti che fanno parte della rete pediatrica;
- e) dello sviluppo delle conoscenze attraverso attività formative rivolte al personale medico e delle professioni sanitarie, in ambito pediatrico;

Considerato che la definizione del governo della rete pediatrica regionale viene realizzata secondo i seguenti principi:

- 1) centralità del piccolo paziente e della sua famiglia
- 2) omogeneità e qualità dell'assistenza pediatrica per tutti i bambini residenti in Regione Toscana
- 3) snellezza operative ed efficacia dell'azione
- 4) sostenibilità del sistema
- 5) rappresentatività dei vari soggetti della rete
- 6) comunicazione organizzativa e informatizzazione della rete
- 7) formazione continua per una uniforme risposta diagnostica, terapeutica e assistenziale pediatrica
- 8) promozione della salute secondo protocolli condivisi

Viste le Delibere della Giunta Regionale:

- n. 403 del 14 marzo 2005 che istituisce la Rete Regionale della Pediatria Specialistica;
- n. 193 del 20 marzo 2006 che istituisce la Commissione Pediatrica Regionale, organismo tecnico-scientifico con competenze di predisposizione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici;
- n. 485 del 13 giugno 2011 che approva gli indirizzi regionali per il miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle prestazioni ambulatoriali;
- n. 298 del 16 aprile 2012 che approva il documento "la rete pediatrica regionale: mission, percorsi e competenze", finalizzato alla riorganizzazione della rete pediatrica regionale;

Ritenuto opportuno adeguare, alla luce delle novità introdotte dalla L.R. n. 84/2015, la governance e i ruoli della rete pediatrica regionale, di cui agli atti sopracitati, basata su un sistema di governo, coordinamento e programmazione, così come previsto nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto pertanto di approvare il documento di cui all'allegato 1 "Governance della rete pediatrica regionale"

Dato atto che con Delibera della Giunta Regionale n. 381 del 12 maggio 2014, in attuazione della Delibera della Giunta Regionale n. 444 del 30 maggio 2011 di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della

qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", e stato definito il sistema regionale per il percorso nascita e si è istituito il Comitato Percorso Nascita regionale;

Ritenuto opportuno rimandare ad un successivo atto l'aggiornamento del sistema regionale per il percorso nascita di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 381 del 12 maggio 2014 alla luce delle novità introdotte dalla L.R. n. 84/2015 e da quanto previsto nel presente atto;

a voti unanimi

### **DELIBERA**

1. di approvare, alla luce delle novità introdotte dalla L.R. n. 84/2015 e per le motivazioni espresse in narrativa, l'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce la governance della rete pediatrica regionale basata su un sistema di governo, coordinamento e programmazione;
2. di rimandare ad un successivo atto l'aggiornamento del sistema regionale per il percorso nascita di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 381 del 12 maggio 2014 alla luce delle novità introdotte dalla L.R. n. 84/2015 e da quanto previsto nel presente atto;

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della l.r. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile  
MARIA TERESA MECCHI

Il Direttore  
MONICA PIOVI

|   |
|---|
| <b>LA GOVERNANCE DELLA RETE PEDIATRICA REGIONALE</b><br>(art. 33 bis della l.r. n. 40/2005 comma 4) |
|---|

**Premessa**

La Regione Toscana ha da sempre dedicato grande attenzione alle tematiche dell'area materno infantile e la rete pediatrica è oggi una realtà diffusa in tutto il territorio toscano con una articolazione della rete su diversi livelli. Con la DGRT 403/2005 "Istituzione della rete regionale della pediatria specialistica", la DGRT 784/2004 si è dato l'avvio alla costituzione di una rete integrata su varie aree della pediatria specialistica prevedendo anche lo sviluppo delle 'alte specialità pediatriche, con la DGR 298/2012 si è proceduto a riorganizzare il sistema di governance della rete pediatrica; il settore dell'emergenza e della gestione del trauma in rete ha visto un forte investimento con la nascita del Trauma Center Pediatrico della AOU Meyer; la DGR 1017/2004, in applicazione della DGRT 570/2004, ha individuato le funzioni di coordinamento delle malattie rare, dando il via alla rete regionale delle malattie rare pediatriche mentre con la DGRT 419/2015 è stato istituito il Centro Regionale di Oncoematologia pediatrica (CROP), con lo scopo di garantire cure appropriate per le patologie oncologiche pediatriche.

Nonostante l'elevata qualità complessiva dei servizi assicurati sono nel tempo emersi alcuni aspetti critici nella attuale rete pediatrica principalmente inerenti al coordinamento tra i diversi livelli di erogazione, cui possono attribuirsi problemi legati alla percezione dell'equità di accesso ai diversi livelli di complessità di offerta.

Questa situazione rende più complicato il governo complessivo delle diverse tipologie di risposta con ricadute sul corretto utilizzo delle risorse, in particolare determinando un sovra-utilizzo delle strutture a maggiore complessità tecnologica per problematiche clinico assistenziali che possono invece essere adeguatamente affrontate in altri livelli della rete.

Occorre migliorare la gestione delle patologie croniche nell'infanzia, che rappresentano uno degli ambiti prioritari su cui si deve orientare l'intervento di salute in età pediatrica e adolescenziale mediante un ridisegno dell'assistenza che preveda la strutturazione di modelli integrati ospedale e territorio con complementarietà e sussidiarietà delle risposte.

La necessità di affrontare compiutamente queste criticità ha indotto la ricerca di un modello organizzativo innovativo, volto a promuovere una organizzazione 'a' rete per incrementare l'efficacia e l'efficienza complessiva del sistema, utilizzando in modo maggiormente integrato le competenze professionali e tecnologiche disponibili per ottimizzarne le potenzialità operative sull'intero ambito regionale.

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 dell'AOU Meyer rappresenta lo strumento adeguato e il miglior completamento alla progettualità della nuova rete pediatrica regionale.

La nuova organizzazione si configura come un "network" integrato con valenze "inter-aziendali" che prevede una migliore distribuzione delle risorse ed una maggiore capacità di "attrazione" dei singoli poli della rete, in quanto, realizzando di fatto un sistema sostanzialmente unitario, anche se operativamente dislocato su più sedi, si realizza una maggiore coesione delle strutture locali già operative ed organizzate nel territorio.

La nuova Rete pediatrica toscana si basa sui seguenti principi:

1. Garantire un approccio integrato ai percorsi pediatrici nelle singole realtà territoriali:
  - a. facilitare il corretto accesso ai percorsi nelle singole strutture che compongono la rete
  - b. attuare modalità di approccio clinico integrato alla patologia pediatrica con la definizione di percorsi interspecialistici ospedalieri e con un raccordo sempre più stretto con i Pediatri di Famiglia
  - c. assicurare, all'interno del network, tutte le attività clinico assistenziali attribuite specificamente alla Rete, mediante percorsi fortemente integrati.
2. Garantire il migliore utilizzo delle competenze professionali:
  - a. predisporre la logistica, i percorsi e l'organizzazione per gestire le patologie pediatriche di maggiore impegno clinico assistenziale
  - b. facilitare il passaggio di informazioni, conoscenze, metodologie e protocolli all'interno della rete regionale
  - c. coordinare le attività sanitarie dei professionisti non specialisti in pediatria che concorrono funzionalmente ai percorsi intra ed interaziendali di pediatria.
3. Garantire una efficace valutazione quali/quantitativa delle attività svolte:
  - a. utilizzo di un sistema informativo integrato
  - b. valutazione della qualità delle prestazioni erogate e dell'applicazione dei percorsi e dei protocolli clinici ed operativi adottati dalla rete.

Le finalità generali della riorganizzazione sono:

- a. migliorare le attuali modalità di risposta delle aziende sanitarie regionali alla richiesta di prestazioni sanitarie da parte dei soggetti in età pediatrica, potenziando le modalità di coordinamento, in modo da superare l'attuale "frammentazione";
- b. consolidare il ruolo in rete dei pediatri ospedalieri e migliorare la collaborazione con gli altri professionisti (pediatri di famiglia, altri specialisti, altri professionisti sanitari) che cooperano alla gestione clinica del bambino;
- c. garantire la sinergia tra i diversi servizi della rete.

La "mission" della nuova Rete pediatrica regionale è quella di garantire:

- modalità di approccio integrato alle cure per le patologie pediatriche con risposte omogenee su tutto il territorio regionale;
- equità di accesso alle cure nelle sedi più prossime a quelle di residenza delle famiglie.

Il miglioramento degli esiti è favorito dall'organizzazione 'a' rete dei servizi, sia perché ciò consente un effettivo coordinamento dell'assistenza in un determinato ambito territoriale, sia per il miglioramento della performance professionale correlato all'incremento dei volumi specifici per procedura. Il modello di relazioni tra professionisti ed i flussi dei

pazienti sono bi-direzionali e si stabiliscono non soltanto fra i singoli nodi ed il centro di riferimento, ma anche fra gli stessi poli della rete.

Per programmare ed organizzare i servizi in funzione del bambino è innanzi tutto necessario superare la frammentazione dei servizi pediatrici e favorire l'integrazione tra la medicina primaria e la medicina specialistica. La pratica dei gruppi multidisciplinari a direzione clinica appare, allo stato attuale, come la soluzione più promettente, ciò significa contemplare una forte integrazione tra i poli della rete con l'obiettivo di garantire una definizione chiara dei percorsi assistenziali che, da un lato, tengano conto dell'appropriato ricorso ai diversi livelli della rete e dall'altro ottimizzino la mobilità del paziente.

Tale integrazione si basa su un continuo processo di condivisione delle decisioni cliniche ed un feedback costante tra il territorio e gli ospedali ai diversi livelli della rete pediatrica regionale. In questa ottica può essere ripensato il corretto dimensionamento delle degenze ospedaliere della rete, puntando al miglioramento dei tassi di occupazione dei posti letto pediatrici ed alla diversificazione delle tipologie di prestazioni che vengono richieste a ciascun nodo della rete, in modo da consentire alle strutture di alto livello specialistico, quali quelle della AOU Meyer e dei principali nodi clinici ad alta specialità, di dedicarsi alla gestione di casistiche a maggiore complessità.

La riorganizzazione deve inoltre tenere conto dell'attuale quadro di contesto della pediatria caratterizzato da un lato dal crescente progresso scientifico e tecnologico che richiede un alto livello di specializzazione e dall'altro lato dall'incremento delle patologie croniche e dei pazienti con patologie di lunga durata e altamente dipendenti, che necessitano di una assistenza capillare sul territorio ("back transport"), allorché la fase più acuta del problema clinico risulti sufficientemente controllata.

La nuova Rete pediatrica svilupperà un sistema strutturato di erogazione dell'assistenza, caratterizzato dalla capacità di attribuire ruoli appropriati a ciascuno dei nodi della rete, finalizzato al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure mediante l'orientamento dei pazienti verso i nodi della rete che dispongono delle capacità adeguate di risposta, ma rivolto a consentire anche una adeguata mobilità dei professionisti all'interno della rete, rendendo più agevole la loro collaborazione.

### **La base normativa**

L'art. 33 bis della legge regionale 40/2005, così come modificata dalla legge regionale 84/2015, attribuisce all'Azienda Ospedaliero 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.

Al livello di *governance* della Rete pediatrica regionale è deputata la definizione delle strategie (complesso di obiettivi, modelli organizzativi e percorsi clinico assistenziali condivisi nei principali ambiti di assistenza pediatrica) che garantiscano le migliori cure disponibili e la presa in carico ed assistenza più adeguata al paziente pediatrico, nel luogo più vicino alla sua residenza, sia in ambito ospedaliero che territoriale, in forma coordinata.

Ciò rappresenta un elemento di forte innovazione rispetto al sistema delineato dal precedente quadro normativo (cfr. in particolare DGRT 298/2012) rappresentato dal passaggio da un sistema di *clinical governance*, fondato essenzialmente sul confronto tra professionisti, ad uno specifico sistema di governo, coordinamento e programmazione.

Al sistema di governo della Rete pediatrica regionale spetta la definizione:

- a) dei percorsi assistenziali omogenei, anche con l'integrazione ospedale-territorio ed il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, favorendo e sviluppando la presa in carico del paziente in età pediatrica nelle sedi più vicine alla propria abitazione, fatte/i salvi/e gli interventi diagnostico-clinico-terapeutici a più elevata complessità;
- b) delle iniziative necessarie per assicurare la continuità assistenziale e cure tempestive ed appropriate;
- c) di percorsi per una precoce presa in carico integrata della grave cronicità in età pediatrica;
- d) dei ruoli dei diversi soggetti che fanno parte della Rete pediatrica;
- e) dello sviluppo delle conoscenze attraverso attività formative rivolte al personale medico e sanitario in ambito pediatrico.

La nuova Rete pediatrica regionale è un'organizzazione "funzionale" dinamica, che copre l'intero territorio di riferimento, in grado di rispondere alle esigenze di alta specializzazione, di continuità assistenziale e di risposte di prossimità in ambito pediatrico.

Il nuovo modello di Rete pediatrica regionale è rivolto a favorire la cooperazione tra i professionisti dei poli pediatrici ospedalieri ed i pediatri di famiglia nell'assicurare percorsi clinico assistenziali integrati, ottimizzando il raccordo ospedale-territorio, oltre ad elaborare programmi sul miglioramento dell'assistenza, la promozione della formazione e della ricerca.

La mission della Rete pediatrica regionale si declina secondo i seguenti principi:

- 1) centralità del piccolo paziente e della sua famiglia
- 2) omogeneità e qualità dell'assistenza pediatrica nel territorio della Regione Toscana
- 3) snellezza operative ed efficacia dell'azione
- 4) sostenibilità del sistema
- 5) rappresentatività dei vari soggetti della rete
- 6) comunicazione organizzativa e informatizzazione della rete
- 7) formazione continua per una uniforme risposta diagnostica, terapeutica e assistenziale pediatrica
- 8) promozione della salute secondo protocolli condivisi.

### **Governance della Rete pediatrica regionale**

La Rete Pediatrica Regionale è governata secondo tre livelli:

- 1. livello strategico (Comitato Strategico)**
- 2. livello tecnico organizzativo (Comitato Tecnico Organizzativo)**
- 3. livello tecnico scientifico (Consulta Tecnico Scientifica)**

## **Comitato Strategico**

Il Comitato Strategico è costituito dal Direttore generale della AOU Meyer, dai Direttori generali delle altre aziende Sanitarie regionali e dai Direttori della programmazione delle tre Aree Vaste ed è coordinato dal Direttore Generale della AOU Meyer.

Il Comitato Strategico approva annualmente il documento di programmazione che viene sottoscritto da tutti i direttori generali delle aziende coinvolte e contiene gli obiettivi che dovranno essere recepiti nei documenti di programmazione di Area Vasta ed aziendali.

Il Comitato Strategico rappresenta quindi lo strumento decisionale per le funzioni di pianificazione (definizione delle linee di programmazione, assegnazione di obiettivi comuni, previsione di investimenti sui progetti condivisi e azioni di comunicazione), monitoraggio, rendicontazione dell'assistenza pediatrica in Toscana.

Per la sua attività il Comitato Strategico si avvale del supporto del Comitato Tecnico Organizzativo e della Consulta Tecnico Scientifica.

Il Coordinatore della Rete ha il compito di sottoporre alla Giunta regionale, per la loro approvazione i documenti, le linee guida o i protocolli approvati dal Comitato Strategico ed elaborati con il contributo tecnico degli specifici organi collegiali.

Il Comitato Strategico relaziona annualmente, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, il consiglio regionale, mediante la III commissione, in merito agli esiti ottenuti rispetto alle previsioni della L.R. 84/2015.

Viene attribuito al Comitato Strategico il mandato di approvare il regolamento di funzionamento degli organismi di governance entro 60 giorni dall'approvazione del presente atto.

## **Comitato Tecnico Organizzativo**

Il Comitato Tecnico Organizzativo è un organismo tecnico cui compete la predisposizione delle proposte di linee di indirizzo applicativo per la programmazione annuale della Rete da sottoporre al Comitato Strategico o su mandato dello stesso.

Il Comitato svolge una funzione di coordinamento organizzativo della Rete pediatrica regionale in attuazione delle linee strategiche e di programmazione decise dal Comitato Strategico, rappresenta quindi lo strumento operativo per il governo locale della rete e supporta il livello strategico per le attività di pianificazione, attuazione e monitoraggio.

Mediante tale coordinamento si assicura una maggiore coesione tra strutture similari, aumentando la capacità di "attrazione" delle strutture locali specializzate, già operative ed organizzate nelle singole aziende, e migliorando l'efficienza e l'efficacia complessiva delle risposte cliniche. Il Comitato Tecnico Organizzativo assicura una riconfigurazione costante dell'offerta, in termini di ridefinizione della tipologia di risposte, dei volumi e dei case-mix produttivi dei servizi coinvolti, ed una gestione adeguata dei percorsi di cronicità e di continuità ospedale-territorio.

Su formale mandato del Comitato Strategico per alcuni ambiti a maggiore complessità assistenziale e per i quali è necessario assicurare un assetto organizzativo che garantisca

la massima coerenza tra le risorse disponibili ed il bisogno stimato, vengono costituite specifiche reti cliniche specialistiche.

Il Comitato Tecnico Organizzativo è composto da:

- il Direttore sanitario della AOU Meyer
- i Direttori sanitari delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, i Direttori sanitari ed i tre Direttori delle Reti ospedaliere delle Aziende USL della Regione Toscana
- i Direttori dei dipartimenti materno infantili aziendali o, nel caso in cui tale incarico sia ricoperto da un dirigente non del ruolo pediatrico, dal responsabile dipartimentale di area pediatrica o un direttore di struttura complessa di Pediatria designato dal Direttore del dipartimento stesso
- un rappresentante della Pediatria di Famiglia
- Il direttore del Dipartimento specialistico interdisciplinare della AOU Meyer
- i responsabili delle reti cliniche specialistiche
- i dirigenti regionali competenti

Il Comitato Tecnico Organizzativo è coordinato dal Direttore Sanitario della AOU Meyer e, attraverso la Consulta Tecnico Scientifica, riassume le funzioni in precedenza esercitate dalla Commissione Pediatrica Regionale, di cui alla DGRT 193/2006 e successivi aggiornamenti.

### **Consulta Tecnico scientifica**

Ha il compito di promuovere la qualità e sicurezza delle attività della Rete pediatrica garantendo:

- la costruzione e la condivisione dei protocolli operativi per garantire al meglio il bambino nella gestione complessiva della specifica problematica di salute
- la proposta e lo sviluppo di percorsi formativi specifici.

E' costituito da professionisti delle aziende sanitarie regionali e della Pediatria di Famiglia, da rappresentanti delle associazioni dei genitori e dal direttore del Campus Universitario del Meyer, si avvale inoltre della collaborazione del Laboratorio MeS e dell'Agenzia Regionale di Sanità. I membri della Consulta vengono stabiliti, su proposta del Comitato Strategico, con specifico atto regionale.

La Consulta ha il compito di proporre l'attivazione di gruppi di lavoro composti da professionisti con competenze specifiche rispetto ai temi ritenuti via via di interesse per la produzione di strumenti di governo clinico da sottoporre alla validazione della Consulta.

### **Reti cliniche specialistiche**

Per alcuni ambiti a maggiore complessità organizzativa e per i quali è necessario assicurare le migliori garanzie di accessibilità e di continuità della risposta clinica, vengono costituite specifiche reti cliniche specialistiche. Le reti cliniche specialistiche pediatriche sono focalizzate sull'analisi di specifiche problematiche relative all'assistenza pediatrica con il compito di coordinare i percorsi tra erogatori diversi per assicurare una migliore garanzia di accessibilità, di omogeneità e di continuità della risposta nei confronti delle diverse richieste assistenziali.

Per ciascuna rete clinica viene formalmente individuato un responsabile che si avvale della collaborazione di un gruppo tecnico composto dagli operatori sanitari coinvolti in base alla tipologia della rete clinica delle diverse realtà assistenziali pediatriche della Toscana. Le funzioni di coordinamento della rete clinica non coincidono necessariamente con l'appartenenza ad un nodo a maggiore complessità clinica, ma vengono attribuite in base alle caratteristiche specifiche della rete a professionisti con competenze adeguate.

Compito della rete clinica è quello di promuovere la qualità e la sicurezza delle attività clinico assistenziali proprie della rete garantendo:

- la condivisione degli obiettivi della rete clinica tra tutti i professionisti coinvolti
- la costruzione e la condivisione dei protocolli operativi e l'omogeneità della loro attuazione da parte di tutti i servizi coinvolti, in modo da garantire al meglio il bambino nella gestione complessiva della specifica problematica di salute
- la corretta distribuzione e gestione delle risorse professionali disponibili ed attribuite alle attività specifiche della rete, in stretta cooperazione con il Comitato Tecnico Organizzativo della rete pediatrica
- la proposta e lo sviluppo di percorsi formativi specifici in stretta collaborazione con la Consulta.

Compiti del Responsabile della rete clinica sono:

- monitorare costantemente le attività e la congruità organizzativa dei singoli poli della rete rispetto ai percorsi stabiliti
- assicurare il rispetto dei protocolli di gestione dei percorsi clinici intra ed inter aziendali.

In prima applicazione verranno attivate la rete dell'Emergenza, la rete della Neonatologia, la rete della Oncoematologia, come ulteriore sviluppo del CROP, e successivamente reti di patologia individuate rispetto a specifici percorsi assistenziali ad alta complessità, alto costo, alto volume per i quali si rende necessario un elevato grado di coordinamento tra le diverse tipologie di servizi.

### **Programmazione di area vasta**

La AOU Meyer partecipa inoltre, ai sensi dell'art.9 della L.R.40/2005 anche alla programmazione delle tre aree vaste in relazione alle competenze di cui all'art.33 bis.

Il Comitato Strategico della Rete pediatrica regionale assicura le funzioni di raccordo con la programmazione di area vasta.

La programmazione della Rete pediatrica regionale delineata dalla *governance* sopra descritta si integra con il livello di programmazione di area vasta, così da garantire l'omogeneità dell'assistenza pediatrica nel territorio della Regione Toscana.

In particolare i tre dipartimenti interaziendali materno infantili orientano la propria organizzazione e programmazione sulla base delle linee guida condivise dalla Rete pediatrica regionale, di cui costituiscono parte integrante.

Il dipartimento interaziendale materno infantile di area vasta rappresenta lo strumento operativo a livello territoriale per l'attuazione delle linee e delle indicazioni concertate nella Rete pediatrica regionale, finalizzato al perseguimento dell'appropriatezza degli interventi, dell'integrazione dei servizi assistenziali in rete, dell'ottimizzazione delle risorse e della valorizzazione e sviluppo delle risorse umane e delle competenze.

Tale articolazione ha l'obiettivo strategico di definire percorsi di salvaguardia della salute della popolazione in età evolutiva, della donna in tutte le fasi della vita, per una maternità consapevole e per la sua sfera ginecologica; contribuire alla tutela della unicità e peculiarità del rapporto genitore/bambino da un punto di vista organico e psichico.

Compito degli Organismi di *governance* della Rete pediatrica regionale è fornire linee di indirizzo alle attività dei tre DIAV per garantire omogeneità della programmazione e della effettiva organizzazione delle attività sanitarie pediatriche su tutto il territorio toscano.



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

VERBALE N. 3/2018

AZIENDA: Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer

Il giorno 18 settembre 2018, c/o l'Assessorato al Diritto alla Salute, al Welfare e all'Integrazione Socio-sanitaria, si sono incontrate la delegazione della Regione Toscana e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer per il monitoraggio dell'andamento economico dell'Azienda, previsto dall'art. 121 bis della L.R. n. 40/2015.

Monitoraggio obiettivi economici per l'esercizio 2018

**COSTO DELLE RISORSE UMANE**

Si richiamano gli obiettivi indicati nel verbale n. 2/2018 e modificati sulla base della presentazione del piano assunzioni/fabbisogni 2018, che, di seguito, si sintetizzano:

| Aggregato                              | Obiettivo concordato<br>Risparmi rispetto a<br>bilancio d'esercizio 2017 |
|--|--|
| Personale dipendente ed assimilato (*) | 0  |
| Prestazioni in orario aggiuntivo       | 40.000   |
| <b>Totale risparmi</b>                 | <b>40.000</b>  |

(\*) L'Azienda registra un incremento del costo di personale completamente finanziato dalla Fondazione Meyer, per l'anno 2018 il totale del finanziamento ammonta a 2.595.361,64 €.

Si specifica che non contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo, né lo influenzano, le variazioni di costi/rimborsi determinati dai movimenti di personale derivanti da mobilità, comando, distacco o altri istituti analoghi, tra aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale.

Dal modello CE del II trimestre 2018 emerge un trend di incremento dei costi del personale, rispetto al modello CE consuntivo 2017; tale incremento, pur considerando l'aumento derivante dall'applicazione del nuovo CCNL per il comparto, risulta non linea con l'obiettivo sopra citato. La differenza è pari a circa 0,34 mln €.

Dal modello CE del II trimestre 2018 emerge, inoltre, un modesto incremento dei costi per specialisti ambulatoriali (ex SUMAI) che non risulta conforme alle linee guida al bilancio di previsione 2018; l'incremento è di circa 20.000 €.

I dati economici presi a riferimento per il presente verbale sono quelli del modello CE di giugno 2018

Eventuali osservazioni/dichiarazioni dell'Azienda:

---

## SPESA FARMACEUTICA

Si richiamano gli obiettivi indicati nel verbale n. 2/2018, come di seguito sintetizzati, che vengono messi a confronto con le proiezioni di costo tratte dal modello CE relativo al II° trimestre 2018:

### *Acquisti di beni sanitari*

| Modello CE                      | Importi<br>(in migliaia €) |
|---------------------------------|----------------------------|
| Bilancio di previsione 2018 (*) | 22.735,02                  |
| II trimestre 2018               | 24.643,00                  |
| DA RECUPERARE                   | 1.907,98                   |

(\*) sono state aggiunte le NC ESTAR (1.069,02 migliaia €, stimate sul I° semestre 2018)

Si evidenzia la necessità di rendere più efficaci le azioni di risparmio relative alla spesa farmaceutica per acquisti diretti.

Eventuali osservazioni/dichiarazioni dell'Azienda:

---

## RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO

### *Importo e tempi di pagamento relativo al II trimestre 2018*

| Importo pagato<br>(dato in €) | Tempo medio ponderato<br>(con data protocollo) | Tempo medio ponderato<br>(con data fattura) | Indice di Tempestività di<br>pagamento |
|-------------------------------|--|---|--|
| 12.846.918,16                 | 56,51  | 69,88                                       | -10,38                                 |

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

I dati economici presi a riferimento per il presente verbale sono quelli del modello CE di giugno 2018

L'Azienda si impegna al costante e tempestivo aggiornamento dei dati relativi all'andamento dell'utilizzo medio e dell'utilizzo massimo dell'anticipazione, assieme a tutti gli altri dati richiesti sui flussi finanziati.

## AZIONI DI MIGLIORAMENTO ECONOMICO

### Equilibrio del sistema

L'equilibrio del SSR, requisito preliminare per la tenuta dell'intero sistema, deve essere mantenuto e rafforzato. Con le linee guida per la redazione dei bilanci preventivi 2018 (nota prot. AOOGR/32014/Q.050.400.010 del 19/01/2018) le Aziende e agli Enti del SSR sono stati autorizzati ad inscrivere nei bilanci preventivi risorse economiche in misura tale da ripartire sostanzialmente la totalità del FSR iscritto nel bilancio di previsione regionale e della maggior parte di quello che si stima di inscrivere (in particolare per la parte di fondo sanitario vincolato e per la parte di payback).

### Risorse ed impegno economico

Le risorse che l'Azienda è stata autorizzata ad inscrivere nel modello CE relativo al II° trimestre 2018 sono le seguenti:

| Risorse assegnate ed iscrivibili<br>(da linee guida bilancio di previsione 2018) | Importi              |
|--|----------------------|
| Assegnazione iniziale  | 21.271.162,29        |
| Ulteriore quota di Fondo Sanitario Indistinto (AA0030)                           | 4.035.779,93         |
| Fondo sanitario vincolato (AA0040)   | 2.691.315,06         |
| Payback (1.903.584,34 € - attualmente escluso)                                   | 0,00                 |
| <b>Totale risorse</b>  | <b>27.998.257,28</b> |

*Le risorse sopra riportate includono anche il finanziamento dei progetti speciali autorizzati dall'Assessore, elencati nell'allegato denominato appunto "Progetti speciali".*

Rispetto al bilancio preventivo 2018, nel quale era stata presa a riferimento la mobilità sanitaria infra regionale 2016, visti i dati della mobilità sanitaria infra regionale 2017, che hanno registrato, per l'Azienda, un incremento del saldo attivo di tale mobilità e che attualmente sono da considerare il

I dati economici presi a riferimento per il presente verbale sono quelli del modello CE di giugno 2018

riferimento anche per l'analoga mobilità sanitaria 2018, all'Azienda saranno apportate riduzioni compensative di risorse (sull'assegnazione della quota di FSR) per 2.608.012,81 €.

Il risultato esposto nel mod. CE del II° trimestre 2018, dai cui ricavi è stato detratto il payback (1.903.584,34 €) a causa dei ricorsi pendenti, è di -9.066.000,00 €.

Con le risorse di cui attualmente è autorizzata l'iscrizione nel mod. CE (pari a quelle iscritte nel bilancio di previsione 2018 al netto del payback) e la mobilità sanitaria del 2017 e tenendo conto della decurtazione sopra indicata (2.608.012,81 €), il risultato d'esercizio autorizzato non potrà essere peggiore di -8.000.000 €.

Tale risultato non tiene conto delle NC ESTAR, attualmente non indicate nel mod. CE.

Eventuali osservazioni/dichiarazioni dell'Azienda:

Eventuali osservazioni/dichiarazioni della Regione:

#### Ulteriori impegni

L'Azienda si impegna a fornire, tramite la piattaforma Google Drive, le giustificazioni degli eventuali disallineamenti FES – mod. CE, richieste dal Tavolo LEA, entro la scadenza indicata;

#### PIANO DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

In data 24 settembre 2018 è pervenuto via PEC da parte del Direttore generale dell'Azienda il Piano dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2018-2020, documento redatto ai sensi degli artt. 6 e 6ter del d.lgs. 165/2001, delle linee di indirizzo ministeriali, definite con decreto 8 maggio 2018 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 27.7.2018) e delle indicazioni fornite dalla Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale con nota AOOGR/380766/Q.070.020 del 30.7.2018. Preso atto che, come dichiarato nella parte narrativa del documento trasmesso e come attestato con la firma del presente atto, il medesimo è stato costruito in coerenza con gli obiettivi in materia di costi del personale concordati col presente e con i precedenti verbali e con i vincoli in tale materia fissati dalla vigente

I dati economici presi a riferimento per il presente verbale sono quelli del modello CE di giugno 2018

normativa, con la sottoscrizione del presente verbale si intende espletata la fase dell'approvazione regionale del Piano richiesta dal menzionato decreto ministeriale 8 maggio 2018. L'Azienda si impegna a porre in essere nel rispetto della tempistica prevista gli atti successivi (adozione e pubblicazione) necessari per la conclusione del suo iter di efficacia.

Per le annualità successive al 2018, il piano dei fabbisogni allegato al presente verbale sarà sottoposto a revisione.

Firenze, li 24 settembre 2018

Il Direttore Generale



L'Assessore

