RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO PREVENTIVO 2014

Gli ospedali di insegnamento (Teaching Hospital), quale l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", rappresentano i soggetti istituzionali in cui vengono svolte, congiuntamente, le attività di didattica, ricerca ed assistenza la cui sommatoria contribuisce a qualificare l'ospedale universitario quale elemento di eccellenza nei diversi sistemi sanitari di uno specifico territorio.

Occorre però rappresentare che evoluzioni normative spingono le Aziende sanitarie all'assunzione di logiche di "aziendalizzazione" e, in tale ottica, anche la più recente Legge Balduzzi (L. 189/2012) introduce importanti disposizione che riguardano anche le AAOOUU.

I temi della sostenibilità finanziaria dovuta alla razionalizzazione della spesa sanitaria prevista dai provvedimenti legislativi emanati negli ultimi anni (spending review, Legge di Stabilità 2012 e 2013) inducono le aziende sanitarie a dedicare attenzione alle attività di programmazione finanziaria e alle modalità innovative di finanziamento degli investimenti al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie.

Diventa rilevante pertanto determinare in maniera puntuale i costi di produzione in relazione all'erogazione dei servizi, anche al fine di allocare efficientemente le risorse, contenere e controllare la spesa sanitaria aziendale, senza però compromettere l'accesso universale a prestazioni essenziali e la libertà di scelta degli assistiti.

Gli ospedali di insegnamento presentano, allo stato attuale, ritardi nel processo di aziendalizzazione riconducibili sia ai complessi assetti di governance, sia alla capacità parziale di utilizzare modelli organizzativi e strumenti gestionali definiti dalla normativa.

Ciascuna AOU, infatti, si contraddistingue per specificità sotto il profilo di costi, ricavi e attività e per un peculiare sistema di finanziamento: ogni Regione stabilisce autonomamente i criteri per il trasferimento delle risorse, sulla base delle indicazioni del D.Lvo 517/99 (art.7) e dei protocolli d'intesa stipulati tra Regioni ed Università.

In aggiunta, l'art. 6, c.13 dell'ultima riforma universitaria (Legge Gelmini) auspica la definizione di nuovi criteri per la definizione dei protocolli d'intesa tra Università e Regione per regolare i rapporti in materia di attività sanitaria.

L'emanando decreto interministeriale concernente la definizione dello schema tipo delle convenzioni, al quale i due soggetti istituzionali (AOU e Università) dovranno attenersi, è

finalizzato a perfezionare, fra l'altro, disposizioni in materia di: assetto organizzativo, programmazione, gestione economico-finanziaria e patrimoniale e modalità di finanziamento delle attività svolte nelle AA.OO.UU. stesse.

E' risultato opportuno, nella stesura del bilancio previsionale, concentrarsi su alcune questioni specifiche ed inerenti al sistema delle regole istituzionali e normative che definiscono l'ambito di azione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Federico II" di Napoli, con particolare riferimento:

1. alla specificità dell'Azienda,
2. al Protocollo d'intesa vigente tra Regione ed Università che ne definiscono lo spazio di azione,
3. ai meccanismi di finanziamento delle attività erogate dall'Azienda,
4. alla dotazione organica a disposizione dell'Azienda;
5. al patrimonio tecnologico di cui è dotata l'AOU.

In aggiunta, è opportuno segnalare che accanto alle tradizionali attività di ricovero e di assistenza ambulatoriale presenti anche nelle altre aziende ospedaliere, sono presenti nell'AOU "Federico II" di Napoli "*altre attività*" non facilmente riscontrabili nelle altre aziende ospedaliere della Campania quali, ad esempio, quelle connesse:

1. alla presenza di **Centri di riferimento regionali** tutti istituiti con Deliberazioni regionali concentrati in maniera significativa, proprio in virtù di particolari e rare competenze presenti nel Policlinico, la cui rilevanza, pur rappresentando un tratto distintivo che garantisce sul territorio regionale e meridionale il presidio di particolari patologie, non risulta in alcun modo valorizzato in termini di finanziamenti specifici a ristoro degli ingenti costi sopportati;
2. alla gestione della **erogazione di farmaci di fascia H** per circa 28,7 milioni di euro nel 2009 e 26,7 mln nel 2012; il rimborso parziale del solo costo di acquisto assicurato dalla Regione (nel 2012 la decurtazione del 20% o del 40% sul rimborso regionale per i biologici ad alto costo ha comportato un aggravio di quasi 2 milioni di euro del bilancio dell'Azienda) non garantisce il ristoro pieno di tutta l'attività di organizzazione e coordinamento sottesa alla distribuzione di una siffatta quantità di farmaci ma soprattutto non garantisce il ristoro di tutti i costi indotti connessi a questo tipo di attività rappresentati dalle prestazioni cliniche, diagnostiche e di monitoraggio dei pazienti a supporto della semplice attività di distribuzione; tali costi indotti gravano unicamente sull'AOU;

3. alla presenza di ***un'altra Azienda (l'AOU-SUN)*** che grava per le attività diagnostiche e di trasporto pazienti all'interno del complesso di Cappella Cangiani sulle strutture dell'AOU "Federico II" con rimborso solo parziale dei costi effettivi sostenuti, in base ad una vetusta Convenzione rinnovata solo recentemente e non ancora onorata dall'AOU SUN; il mantenimento delle attività di diagnostica con relativa movimentazione dei pazienti è attualmente assicurato dal personale AOU "Federico II" anche facendo ricorso a prestazioni di lavoro straordinario; il perdurare del blocco del turn over del personale mette in discussione la possibilità di poter garantire tale attività in favore dell'AOU SUN;
4. alla presenza di altri Enti, quali ad esempio il CNR o il Ceinge nell'ambito del complesso di Cappella Cangiani le cui attività comportano oneri economici indiretti - si pensi ad esempio al trattamento delle acque reflue - che non sempre sono adeguatamente ristrate all'AOU "Federico II"
5. alla contemporaneità dello svolgimento della ***triplice funzione di didattica, ricerca ed assistenza*** con svolgimento di quest'ultima, sotto la diretta supervisione del personale docente e strutturato, anche di personale in formazione; ciò determina, ovviamente, la dilatazione dei tempi di lavoro rispetto a quanto accade nelle altre aziende ospedaliere;
6. alla necessità di dover assicurare un ***punto di equilibrio tra le tre funzioni della didattica, della ricerca e dell'assistenza*** che presentano prospettive temporali differenti, di breve periodo, di risoluzione immediata del problema nel caso dell'assistenza, di medio periodo, perseguendo gli obiettivi di formare il futuro personale sanitario e di trasferire metodi e concetti collegati alle nuove tecniche sviluppate dalla ricerca, nel caso della didattica, di lungo periodo, nel caso della ricerca, tenendo altresì presente che:
 - 6.1) il contributo alla ***didattica*** richiederebbe un ***posizionamento esteso (non focalizzato)*** in termini di patologie trattate e di intensità delle stesse soprattutto in relazione alla formazione di base degli operatori sanitari, posizionamento indipendente dagli interessi di ricerca e dalla effettiva pressione della domanda assistenziale e dai "vantaggi competitivi" che l'Azienda potrebbe/vorrebbe esprimere; l'imperativo della didattica comporta, di conseguenza, una performance, ad esempio in termini di peso medio della casistica trattata, non particolarmente elevata;
 - 6.2) il contributo alla ***ricerca*** richiederebbe invece una ***estrema focalizzazione su patologie e processi oggetto degli interessi scientifici espressi dalla Facoltà,***

focalizzazione non sempre compatibile con la formazione di base e non sempre necessariamente coerente con un ipotetico posizionamento competitivo dell'Azienda in ambito assistenziale;

6.3) un adeguato *posizionamento sulla funzione assistenziale* richiederebbe una valutazione della domanda di assistenza espressa dalla collettività non disgiunta dall'esame delle strategie perseguite dalle altre strutture di offerta presenti sul territorio al fine di definire gli ambiti di migliore funzionamento dell'Azienda in termini di efficienza/efficacia assistenziale.

Quanto prima richiamato non deve tuttavia metter in secondo piano che le Aziende ospedaliero-universitarie godono di un indubbio vantaggio legato al parziale riconoscimento di quota parte della remunerazione del personale appartenente al contingente che l'Università mette a disposizione dell'Azienda a seguito degli accordi intercorsi tra Università e Regione. Si tratta tuttavia di un vantaggio relativo in considerazione:

- I. del tempo parziale speso per l'assistenza da parte dei docenti e ricercatori (26 ore dedicate all'assistenza per il personale docente e ricercatore a tempo pieno e 22 ore per il personale docente e ricercatore a tempo definito, secondo quanto disciplinato dall'art.8 comma 11 del Protocollo Università Regione dell'aprile 2012 e dai conseguenti Decreti Rettorali);
- II. del parziale impegno all'espletamento delle attività istituzionali dell'Azienda per il personale universitario docente e ricercatore e del personale universitario tecnico amministrativo (infermieri, etc.) che, ai sensi del comma 1, punti a) e b) dell'art.8 del Protocollo del 2012 sono tenuti a svolgere "*anche attività assistenziale*";
- III. della composizione del contingente universitario attribuito all'AOU in sede di Protocollo d'intesa tra Regione e Università del luglio 2003 che risente della matrice universitaria e che non garantisce un soddisfacente presidio dei fabbisogni professionali assistenziali generando altresì una qualche ridondanza in alcuni profili professionali con conseguente appesantimento dei costi di gestione;
- IV. del progressivo depauperamento del contingente universitario a seguito dei fisiologici processi di exit il cui rimpiazzo, pur non considerando i vincoli posti dal Piano di rientro, comporterebbero, in ogni caso, un aggravio dei costi di gestione per l'Azienda; l'attuale livello di finanziamento, come già in precedenza richiamato, non è assolutamente compatibile con la possibilità di provvedere, nel tempo, al reintegro di un organico sufficiente a garantire l'erogazione degli attuali livelli di performance assistenziali. L'andamento dei costi del personale dell'AOU risente ovviamente, in maniera molto marcata, della relatività di un

vantaggio che tende, nel tempo, ad affievolirsi sempre più e, tendenzialmente, in un arco temporale di cinque-otto anni, ad approssimarsi a zero.

Alla luce di queste considerazioni, è stato predisposto dall'AOU un bilancio preventivo che è stato redatto secondo lo schema ministeriale approvato con decreto del Ministero della Salute del 31.12.2007 e sulla base del nuovo piano dei conti Regione Campania approvato con DD 277 del 10.10.2012, recepito dall'Azienda con Deliberazione D.G. n. 416 del 2/11/2012 ma ha, altresì, tenuto conto di tutti gli aspetti sopra delineati, attraverso un'analisi dei principali fattori che hanno condizionato o favorito le complesse dinamiche finanziarie ed economiche che regolano l'attività di gestione dell'Azienda.

Si sottolinea inoltre che il protocollo di intesa Regione Campania/Università, valido per il periodo 2011/2013, viene considerato ai fini della programmazione *in prorogatio* e pertanto, la stesura del bilancio preventivo ha tenuto conto della definizione degli obiettivi per l'anno 2014 e delle relative attività assistenziali da svolgere, che si riferiscono sia agli obiettivi previsti dal Protocollo di Intesa 2011/2013 nonché della normativa vigente.

Il bilancio previsione rappresenta dunque il riflesso degli obiettivi aziendali che tendono al miglioramento dell'appropriatezza e all'aumento della complessità delle prestazioni assistenziali.

In aggiunta è stato altresì previsto l'adeguamento di quanto previsto all'art. 12 comma 3 del Protocollo di Intesa quale finanziamento annuo aggiuntivo quale "premierità", subordinata al raggiungimento di alcuni risultati di performance e qualificazione; tale adeguamento è stato fatto sulla base dei dati acquisiti fino alla stesura del documento previsionale e sulla base delle valutazioni concertate per i dati 2012 e 2013.

Alla luce di queste considerazioni e altresì data la *mission* dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, nella stesura del bilancio previsionale si è tenuto conto dell'importanza di un corretto approccio diagnostico e terapeutico che non può prescindere dalla disponibilità di un adeguato supporto tecnologico.

Di fatto le attrezzature diagnostiche attualmente disponibili non sono sufficienti a soddisfare tutti i fabbisogni. Infatti l'AOU Federico II ha avvertito la necessità di rimodernare e aggiornare il parco tecnologico, introducendo le tecnologie più avanzate, per garantire una gestione del paziente più moderna e tempestiva.

A tal fine, l'AOU Federico II ha proceduto con lo svolgimento di una ricognizione delle apparecchiature al fine di evitare concentrazioni di apparecchiature in alcune aree e carenze in altre, ma soprattutto per ottimizzarne l'impiego ed evitarne il sotto utilizzo. In aggiunta, sono

stati definiti i criteri di obsolescenza delle tecnologie ad oggi in uso, per evitare l'impiego di strumenti diagnostici che forniscano dati incompleti o inadeguati agli standard attuali.

Pertanto, si è proceduto con una programmazione dell'ammodernamento tecnologico delle attrezzature sanitarie e delle apparecchiature biomediche per l'anno 2014.

La maggior parte degli investimenti di rinnovo tecnologico nel breve periodo devono essere dedicati alla U.O.C. di Radioterapia, per quanto concerne l'acquisto di un nuovo acceleratore lineare che permetterà le tecniche di irradiazione più avanzate, e alla Medicina Nucleare, per la quale è stato redatto il progetto di adeguamento, strutturale e tecnologico, della Radiofarmacia alle normative vigenti. Si procederà inoltre all'allestimento della nuova piastra centralizzata di endoscopia, che sarà dotata delle più recenti ed innovative tecnologie biomediche. E' inoltre prevista l'alta automazione e robotizzazione dei Centri di laboratori di analisi aziendali.

IL DIRETTORE AOU FEDERICO II

F.to Giovanni PERSICO