Relazione sulla Gestione
Bilancio di Esercizio 2013
A.O.U. Federico II

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio al 31/12/2013 è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 23 giugno 2011 n. 118, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009,42", e delle successive disposizioni di attuazione di cui al Decreto del Ministero della Salute, n. 30 del 20 marzo 2013, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.
La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal citato D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.
Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2013.

2. Generalità sull'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"

L'Azienda è denominata Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II".
Essa ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.
L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" nasce e svolge la propria attività in base a quanto definito:

- dall'art. 6 del D. L.vo 502/92;
- dall'art. 16 della L. Regionale n° 32 del 03/11/94;
- dal D. L.vo n° 517 del 21/12/99 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal DPCM 24/05/01 che contiene le linee guida per la stipula dei protocolli di intesa tra Regione ed Università per lo svolgimento di attività assistenziali dell'Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale;
- dal Protocollo d'Intesa stilato il 18/07/03 fra Università Federico II e Regione Campania al fine di realizzare la fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca fra il Servizio Sanitario Regionale e la Scuola di Medicina e Chirurgia, nel rispetto delle reciproche autonomie organizzative e di programmazione;
- dal Decreto del Rettore dell'Università degli Studi Federico II n° 2942 del 31/07/03;
- dal Protocollo d'Intesa stilato fra Regione Campania e Università Federico II di Napoli del 20/04/2012;
- dal Decreto del Rettore dell'Università degli Studi Federico II n. 2960 del 20/09/2012;
- dal Decreto Commissariale n.18 del 18/02/2013, pubblicato sul Burc n. 12 del 25/02/2013;

- dalla L. 120/07 “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- dalla Legge 08/11/2012, n. 189;
- dal DPR 11 luglio 1980, n. 382 “Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica”;
- dalla L. 4 novembre 2005, n. 230 recante nuove disposizioni per i professori ed i ricercatori universitari;
- dalla Legge n 240 del 30/12/2010;
- dai Decreti del Rettore dell’Università degli Studi di Napoli Federico II del 12/11/2012 di istituzione dei Dipartimenti Universitari;
- dal Decreto del Commissario ad Acta n. 49 del 27/09/2010 con il quale si è provveduto alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Campania;
- dal Decreto del commissario ad Acta n. 55/2010 Linee guida per il “completamento del riassetto della rete laboratoristica”;
- dal Decreto Rettorale n.2121 del 12/06/2013 “Orario di servizio relativo all’attività assistenziale del personale docente e ricercatore a tempo definito”, con il quale è stato modificato il Decreto Rettorale n.3004 del 25/09/2012;
- dalla Delibera n. 198 n° 20/05/2013 “Atto Aziendale e Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale”.

2. 1 Mandato istituzionale e missione

L’Azienda è Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale e si caratterizza per l’attività assistenziale e per quelle d’alta specializzazione di rilievo nazionale.
Svolge - ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale n. 71 del 07.03.2011 - “attività di assistenza ospedaliera e quella didattico scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario, attività che si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione” - in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

- elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Campania, nell’ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute;
- elemento strutturale dell’Università, nell’ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

L'Azienda riconosce come propria missione il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con **l’Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia**. La natura istituzionale dell’Azienda sta nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Scuola di Medicina. Attraverso l’attività di assistenza e in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto e in primo luogo dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico essa ha, quindi, come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell’Università.

L'Azienda partecipa all'attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale e dai Decreti del Commissario ad Acta per il Piano di rientro dal debito sanitario, tramite l'elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del **Servizio Sanitario della Regione Campania**, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell'integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività. In tale contesto l'insieme delle risorse aziendali agisce come parte integrante del Servizio Sanitario Regionale, nell'ambito di quanto definito al c.5 dell'art. 1 del vigente Protocollo d'intesa che così recita *".... il rispetto, nella programmazione e nello svolgimento delle attività assistenziali da parte dell'azienda, della disciplina e dei provvedimenti regionali in materia sanitaria, compresi tutti i vincoli che si impongono alla spesa sanitaria regionale per effetto delle norme vigenti e dei provvedimenti statali concernenti il ripiano del debito in materia sanitaria della Regione Campania"*

2.2 Visione dell'azienda e suo ruolo nella rete regionale e locale

Così come emerge dalla missione istituzionale, l'identità dell'AOU "Federico II" è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania; infatti l'agire dell'Azienda è caratterizzato da:

- l'attività di ricerca, didattica ed assistenza che le consentono di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità. Allo scopo sono attivi, nell'ambito di quanto disciplinato dall'art. 10 del vigente Protocollo d'intesa, i **Centri di Riferimento Regionale**; essi rappresentano strutture di offerta ad altissima specialità che fungono da "riferimento" all'interno della rete di offerta regionale;
- la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali al fine di assicurare le casistiche necessarie al completamento dell'iter formativo degli studenti in medicina, degli specializzandi, dei frequentanti i corsi di laurea delle professioni sanitarie;
- la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni assistenziali della popolazione. Per orientare l'utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e marketing per informare sulle prestazioni erogabili dall'Azienda.

In coerenza con il contesto di riferimento, l'Azienda individua la sua visione che si ispira ai seguenti principi fondanti che le consentono di interpretare al meglio la sua missione istituzionale:

- ***Centralità della persona***: l'Azienda orienta il suo operato alla centralità del paziente/utente, in quanto destinatario del servizio offerto, dei professionisti che operano al suo interno e degli studenti. Nei confronti del paziente/utente l'Azienda intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma accoglierlo considerando l'interezza dei suoi bisogni (emotivi, socio culturali, psicologici ecc.). Allo scopo ci si prefigge la promozione della partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti, attività e comportamenti, attivi o omissivi, limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato o che ne sia legittimato in sua

vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, assicurazioni. L'A.O.U. garantisce e tutela i diritti dei cittadini sia con riferimento alla partecipazione, sia in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella l. 241/90 e s.m.i., nel decreto legislativo recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e dalla normativa in materia di riservatezza dei dati sensibili. La centralità dei professionisti rappresenta un fattore di successo dell'operato dell'Azienda; allo scopo, essa si prefigge di valorizzarne il contributo professionale e di creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la socializzazione del sapere. L'Azienda s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne anche attraverso la costituzione del Comitato Unico di Garanzia. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore delle donne. L'A.O.U. si impegna quindi a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere i fenomeni di mobbing e streaming, anche attraverso la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. del Comparto Università e della Sanità. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda vengono concepiti, inoltre, quali condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale ed umano degli studenti.

- ***Governo Clinico*** attraverso la costruzione di condizioni sia cliniche sia organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali. Ciò è possibile sviluppando politiche e strumenti che promuovano ***l'integrazione virtuosa tra ricerca didattica ed assistenza***. Infatti, integrare la ricerca scientifica, la didattica e l'assistenza rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento. Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio culturale e psicologico. Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca didattica ed assistenza rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.
- ***Sviluppo economicamente sostenibile***: l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando a) sulla "macchina organizzativa", evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro, b) sulla continua propensione dei professionisti all'adozione di pratiche appropriate dal punto di vista clinico. L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie ed attori istituzionali impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economica e finanziaria. Le scelte compiute all'interno dell'Azienda dovranno essere

realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Campania.

2.3 Il modello organizzativo

La governance aziendale è strutturata nel modo seguente:

- ♣ Direttore Generale
- ♣ Organo di indirizzo
- ♣ Collegio sindacale

Il *Direttore Generale* è nominato dal Presidente della Giunta Regionale d'Intesa con il Rettore dell'Università. Il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché di tutti gli organi previsti dal D. Lgs. 502/1992 quali soggetti partecipativi in ordine alla assunzione dei provvedimenti finalizzati ad assicurare il miglior andamento aziendale.

Il Direttore Generale, con proprio atto ed ai sensi del Protocollo di Intesa vigente, sulla base del criterio di integrazione delle attività di didattica, di ricerca e di assistenza, adotta l'atto aziendale (di intesa con il Rettore e sentito l'Organo di Indirizzo) in cui vengono individuate le strutture operative che partecipano alla costituzione dei Dipartimenti ad attività integrata (DAI).

L'*Organo di indirizzo* è composto da esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, nonché di attività sanitarie connesse con attività didattiche e scientifiche.

L'Organo è composto dal Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia che ne è membro di diritto, da due membri designati dalla Regione e due designati dall' "Università" Federico II. Il Presidente è nominato dal Presidente della Giunta Regionale d'Intesa con il Rettore dell'Università. L'Organo di Indirizzo esprime parere sul documento programmatico elaborato dal Direttore Generale, in merito alla coerenza tra l'attività assistenziale e le necessità didattiche e di ricerca.

Il *Collegio Sindacale* ha compiti di verifica e di redazione di una relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda e riferisce all'Università e alla Regione sui risultati delle verifiche eseguite.

Con delibera 272 del 02/07/2012 è stato istituito, ai sensi del D. Lgs. n.150/2009, *l'Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance* (OIV) che può usufruire dell'operato delle articolazioni interne dell'azienda, al fine di dare indicazioni sugli andamenti delle strutture aziendali, sui livelli di attività e sulla partecipazione dei dirigenti; in aggiunta, l'OIV verifica l'attuazione delle direttive e degli atti di programmazione; in particolare tale attività consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse assegnate, i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato; controlla le attività svolte dalle strutture aziendali in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento.

Si specifica che l'Azienda, al fine di una più efficiente e corretta realizzazione della propria "mission", adotta il modello organizzativo dipartimentale.

L'art. 3 del Protocollo d'Intesa 2011-2013 tra Regione Campania e Università Federico II di Napoli del 20/04/2012 prevede che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, in cui vengono individuate le strutture operative che partecipano alla costituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

Infatti, l'AOU adotta il DAI quale modello organizzativo e quale strumento ordinario di gestione operativa dell'Azienda, volto ad assicurare l'esercizio integrato delle attività e delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca.

La costituzione, le funzioni gestionali e l'organizzazione dei Dipartimenti sono disciplinati dall'Atto Aziendale e dal Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale attualmente vigenti[1], che hanno previsto l'istituzione di 13 DAI, associati (così come previsto dal comma b) punto 10 articolo 3 del Protocollo di Intesa vigente) ai 6 Dipartimenti Universitari dell'Università "Federico II".

Più in particolare:

DIPARTIMENTI UNIVERSITARI **Università degli Studi di Napoli "Federico II"** **Scuola di Medicina e Chirurgia**	**DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA (DAI)** **Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"**
Medicina Clinica e Chirurgia	1. Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia 2. Medicina Clinica
Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche	1. Medicina di laboratorio 2. Medicina trasfusionale
Neuroscienze e Scienze riproduttive ed Odontostomatologiche	1. Testa-Collo 2. Neuroscienze Cliniche, Anestesiologiche e Farmacoutilizzazione 3.Ostetricia, Ginecologia, Urologia
Sanità Pubblica	1. Igiene e Medicina del Lavoro e preventiva 2. Chirurgie specialistiche, nefrologia
Scienze Biomediche Avanzate	1. Cardiologia, Cardiochirurgia ed emergenze cardiovascolari 2. Diagnostica Morfologica e funzionale, radioterapia, Medicina legale
Scienze Biomediche Traslazionali	1. Pediatria 2. Medicina Interna, Patologia Clinica

[1] Deliberazione n.198 del 20/05/2013

I 13 Dipartimenti ad Attività Integrata

Il DAI di Medicina Interna e Patologia Clinica, nell'ambito del sistema sanitario regionale ed in particolare dell'A.O.U. "Federico II", sviluppa e trasmette competenze cliniche e scientifiche per migliorare la diagnosi e la cura di pazienti affetti da malattie sistemiche ad elevata incidenza di morbilità e di mortalità.
Il DAI offre strumenti innovativi ed up-to-date per la diagnosi precoce, la prevenzione e la terapia di malattie ad elevato impatto sociale; contribuisce alla formazione di operatori sanitari attraverso l'impegno didattico e formativo di Assistenti in Formazione delle Scuole di Specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica, Medicina Interna, Medicina d'Urgenza, Geriatria e Patologia Clinica, consolida e sviluppa ricerca clinica e sperimentale volta alla diagnosi di malattie ad elevato impatto sociale.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Medicina Interna e Patologia Clinica è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

1. Patologia Clinica e Molecolare
2. Medicina Interna ad indirizzo Cardiologico e Respiratorio
3. Medicina d'Urgenza a prevalente indirizzo Cardiologico
4. Immunologia Clinica ed Allergologia
5. Medicina Interna ad indirizzo Immunoreumatologico
6. Diagnostica delle Malattie del Sistema Immunitario
7. Medicina Interna
8. Medicina Interna e Riabilitazione Cardiologica

e dalle seguenti Unità Operative Semplici Dipartimentali:

- Virologia
- Diagnostica Endocrinologica di Laboratorio

Il **DAI di Pediatria**, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e in particolare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", ha la missione di sviluppare e trasmettere conoscenze scientifiche per migliorare le cure dei bambini affetti da malattie gravi e causa di disabilità. In particolare è impegnato a:

- offrire strumenti per la prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie del bambino;
- formare gli operatori sanitari impegnati nelle cure del bambino
- sviluppare ricerca avanzata per la terapia delle malattie del bambino.

La peculiarità del DAI di Pediatria è che si articola in molteplici attività sub-specialistiche, ciascuna caratterizzata da autonomia culturale ed organizzativa configurando il DAI come un vero è proprio "Children's Hospital". Pertanto, esso rappresenta un riferimento multi professionale per un approccio globale ai problemi pediatrici mediante l'integrazione delle competenze mediche e chirurgiche specializzate per l'età infantile.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Pediatria è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

9. Pediatria Specialistica

10. Genetica medica
11. Pediatria Generale
12. Malattie Infettive Pediatriche
13. Immunologia Pediatrica
14. Genetica Clinica Pediatrica
15. Neonatologia e TIN
16. Chirurgia Pediatrica

Il **DAI di Neuroscienze Cliniche, Anestesiologiche e Farmacoutilizzazione** si occupa della gestione dei pazienti con problemi neurologici di tipo muscolare e degenerativo, oltre che di disturbi di processi cognitivi e malattie neurologiche gravi. In aggiunta il DAI svolge la sua attività assistenziale anche attraverso l'erogazione di prestazioni laboratoristiche per valutazioni di tipo tossicologico e analisi farmacologiche. All'interno del DAI è presente anche la sezione di Anestesia e Rianimazione che assicura l'assistenza, la salute e il benessere al paziente nelle sale operatorie e nelle terapie intensive dell'ospedale, offrendo prestazioni che garantiscono la sicurezza, l'appropriatezza delle cure e la continuità assistenziale, in conformità con i migliori standard di qualità del settore ed improntati al miglioramento continuo della qualità.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Neuroscienze Cliniche, Anestesiologiche e Farmacoutilizzazione è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

17. Farmacologia Clinica e Tossicologia
18. Farmacovigilanza e Farmacogenomica
19. Clinica Neurologica: malattie neuromuscolari
20. Clinica Neurologica: malattie neurodegenerative
21. Diagnosi e cura dell'epilessia
22. Neurobiologia Clinica
23. Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva
24. Anestesia generale, specialistica e Terapia Antalgica
25. Anestesia generale, specialistica di urologia e chirurgia generale
26. Psichiatria
27. Psicologia

Il **DAI Testa-Collo** garantisce le competenze specialistiche e le tecnologie presenti al fine di garantire un percorso diagnostico e terapeutico efficace per la cura delle patologie della Testa e del Collo. In esso sono infatti presenti competenze dell'area di chirurgia maxillo-facciale, di odontostomatologia, di otorinolaringoiatria, di oftalmologia e di neurochirurgia. Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Testa-Collo è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

28. Patologia Orbito Palpebrale
29. Oftalmologia
30. Clinica odontostomatologica e chirurgia odontostomatologica
31. Odontoiatria Pediatrica
32. Ortognatodonzia e Gnatologia
33. Parodontologia
34. Medicina Orale

35. Odontoiatria Conservatrice
36. Protesi Odontoiatriche
37. Chirurgia maxillo-facciale
38. Day Surgery Chirurgia Maxillo Facciale
39. Neurochirurgia I
40. Neurochirurgia II
41. Neurochirurgia III
42. Otorinolaringoiatria
43. Audiologia e Vestibologia

Il **DAI di Cardiologia, Cardiochirurgia ed Emergenze Cardiovascolari che fornisce servizi diagnostici** che fornisce servizi diagnostici e terapeutici specializzati e di qualità al fine di assicurare ai pazienti affetti da importanti patologia cardiovascolari, offrendo cure aggiornate e sempre più efficaci, standard di assistenza di alto profilo. Il DAI si distingue per la presenza di specialisti di elevata professionalità dedicati nelle varie branche della cardiologia e cardiochirurgia.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Cardiologia, Cardiochirurgia ed Emergenze Cardiovascolari è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

44. Consulenza cardiologica
45. Cardiologia
46. Cardiochirurgia

Il **DAI di Diagnostica Morfologica e Funzionale, Radioterapia, Medicina Legale** possiede diverse competenze in diversi ambiti, quali la diagnostica per immagini e radioterapia, la diagnostica citologica e istologica, e possiede competenze di medicina legale.
Per quel che concerne la sezione di Diagnostica per Immagini, essa garantisce la disponibilità di risorse tecnologiche adeguate alle necessità dell'attività clinica ed al passo con l'innovazione tecnologica. La sezione di Diagnostica per Immagini è organizzata in maniera tale che l'utilizzo delle apparecchiature esistenti sia integrato e che le macchine in dotazione siano aggiornate tecnologicamente.
La sezione di Anatomia patologica e citopatologia esegue esami istopatologici e citopatologici, coadiuvati da analisi immunoistochimiche, ultrastrutturali e molecolari; effettua attività di consulenza isto-citologica per aziende esterne.
Per quel che riguarda la sezione di Medicina Legale svolge attività di valutazione del danno alla persona in ambito civilistico (da responsabilità professionale medica, di terzi e da circolazione stradale), previdenziale/assistenziale ed infortunistico privato.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Diagnostica Morfologica e Funzionale, Radioterapia, Medicina Legale è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

47. Diagnostica per immagini e Radioterapia
48. Neuroradiologia
49. Radiologia cardiovascolare ed interventistica
50. Medicina Legale
51. Medicina Nucleare e Medicina dello Sport
52. Istopatologia Generale e Dermatopatologia

53. Diagnostica Istopatologica ed Ematopatologia
54. Citopatologia

Il **DAI di Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia** possiede molteplici competenze professionali.

La sezione di Gastroenterologia svolge assistenza e ricerca per le patologie di esofago, stomaco e duodeno, le poliposi intestinali geneticamente determinate, la malattia celiaca e le malattie croniche intestinali. Si occupa inoltre di diagnosi e stadiazione dei tumori dell'apparato digerente e di screening del cancro colon-retto. A questo proposito, vengono effettuate ordinariamente ecoendoscopie, con eventuali agobiopsie eco-guidate. La struttura si occupa dell'applicazione di tecniche diagnostiche e operative d'avanguardia.

La sezione di Endocrinologia si occupa della gestione di pazienti con malattie della tiroide (gozzo, ipotiroidismo/ipertiroidismo, neoplasie maligne),malattie neuroendocrine, malattie del surrene, disfunzioni sessuali maschili e femminili, malattie del metabolismo, malattie delle paratiroidi e del metabolismo minerale calcio-fosforo.

La sezione di Chirurgia si occupa delle malattie chirurgiche di esofago, stomaco, duodeno, pancreas, fegato e vie bilari, ileo, colon, retto, retroperitoneo, milza, surrene, linfonodi, mammella, tiroide e paratiroidi, ernie e laparoceli, chirugia proctologica. Svolge attività di chirurgia laparoscopica e mininvasiva e di chirurgia ambulatoriale, e fa attività di follow up dei pazienti operati. L'attività chirurgica in regime libero-professionale con la possibilità di scelta del chirurgo e al di fuori della lista d'attesa viene svolta presso la Clinica Intramoenia all'interno della Fondazione

Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

55. Chirurgia Generale, Specialistica e Mini-invasiva
56. Chirurgia Generale, Oncologica, Bariatrica ed Endocrino-metabolica
57. Colonproctologia Chirurgica
58. Gastroenterologia ed Epatologia
59. Endocrinologia
60. Gastroenterologia a prevalente indirizzo per patologie infiammatorie e malassorbitive
61. Diagnostica, Terapia e Day-Hospital di Patologia Endocrina
62. Epatogastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

e da due UOSD:

- Endoscopia Digestiva Chirurgica
- Fisiopatologia Diagnostica e Terapia della malattie motorie digestive

Il **DAI di Medicina di Laboratorio** nel rispetto delle strategie aziendali e delle esigenze cliniche, assistenziali e di ricerca, e dei principi di efficienza, efficacia e sicurezza, svolge servizi di analisi cliniche e molecolari su campioni biologici e sui pazienti per la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi, il giudizio prognostico, il monitoraggio e la sorveglianza del trattamento terapeutico.

I servizi sono erogati ai cittadini/pazienti, alle Unità operative della struttura aziendale o di altre strutture sanitarie, ad altri Enti.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Medicina di Laboratorio è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

63. Controllo di qualità ed innovazione tecnologica
64. Ematologia di Laboratorio e Indagini Speciali
65. Indagini gascromatografiche/spettrometria di massa
66. Biochimica Clinica ed Emergenze
67. Genetica Medica
68. Biologia Molecolare Clinica
69. Citogenetica
70. Microbiologia Clinica
71. Medicina di Laboratorio
72. Indagini urinarie

Il **DAI di Ostetricia, Ginecologia e Urologia** è orientato sia alla gestione delle patologie tipicamente femminili, alla sfera della prevenzione e alle problematiche della maternità per fornire servizi di qualità e garantire risposte adeguate alla domanda di salute della donna, sia al trattamento di patologie urologiche, per la cura dei tumori dell'apparato genito-urinario, anche attraverso l'utilizzo di metodico non invasive.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Ostetricia, Ginecologia e Urologia è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

73. Emergenze Ostetriche e Ginecologiche
74. Ostetricia e Ginecologia, Centro di Sterilità
75. Ginecopatologia ed Ostetricia
76. Medicina dell'Età Prenatale
77. Urologia e Centro di Litotrissia Urinaria
78. Ostetricia e Ginecologia Oncologica
79. Urologia Andrologica

Il **DAI di Medicina Clinica** che offre servizi di medicina generale e specialistica di elevata complessità, secondo principi e criteri di appropriatezza e qualità, garantendo una pronta ed efficace risposta alla domanda sanitaria di elezione e di rilevanza anche alla luce delle più frequenti situazioni di emergenza, legate alla stagionalità, alle epidemie ed all'invecchiamento della popolazione.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Medicina Clinica è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

80. Dermatologia Clinica
81. Malattie infettive
82. Dietoterapia nell'adulto e nell'anziano
83. Area Centralizzata di Medicina Interna e Nutrizione Clinica
84. Oncologia Medica
85. Medicina Interna, Malattie Emorragiche e Trombotiche

86. Terapia Medica
87. Dermatologia interventistica e Dermatopatie genitali
88. Malattie virali incluso AIDS (Day Hospital)
89. Ematologia e Trapianti di Midollo
90. Medicina Geriatrica
91. Diabetologia
92. Medicina Interna e Vascolare
93. Malattie Respiratorie e Tisiologia
94. Reumatologia
95. Medicina d'Urgenza e Ipertensione

e dalla seguente UOSD:

- Urgenze diabetologiche e consulenze per pazienti diabetici in fase preoperatoria

Il **DAI di Medicina Trasfusionale** assicura la terapia trasfusionale e la produzione di emocomponenti.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Medicina Trasfusionale è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

96. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
97. Citometria, Immunologia Cellulare e dei Trapianti

Il **DAI di Igiene e Medicina del Lavoro Preventiva** ha sia il compito di promuovere la prevenzione dei rischi per la salute derivanti dall'attività lavorativa, effettuando le relative attività di informazione, assistenza, medicina del lavoro, vigilanza e controllo, sia di svolgere attività di sorveglianza igienico-sanitaria, anche attraverso il controllo degli alimenti e delle acque. In aggiunta il DAI offre un'attività di consulenza tecnica alla Direzione Sanitaria su questioni di carattere igienico sanitario. La mission del DAI è quella di garantire la sicurezza in ospedale attraverso la sicurezza dell'ambiente e la sicurezza delle procedure per la tutela non solo dei pazienti, ma anche degli operatori sanitari e dei visitatori che frequentano l'ospedale al fine di implementare la salute pubblica.
Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Igiene e Medicina del Lavoro Preventiva è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

98. Igiene e Sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro ed epidemiologia applicata
99. Medicina del Lavoro e Sorveglianza Sanitaria
100. Medicina del Lavoro e Tossicologia Occupazionale

Il **DAI di Chirurgie Specialistiche, Nefrologia** nasce dall'associazione di numerose e diverse chirurgie specialistiche: vascolare, ortopedica, toracica.
La sezione di nefrologia invece volge attività di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie renali (trattamento dell'insufficienza renale acuta e delle sue complicanze, trattamento dietetico e farmacologico e dialitico dell'insufficienza renale cronica e delle sue complicanze) e delle nefropatie genetiche e congenite, diagnosi e terapia di malattie sistemiche o rare con interessamento renale, follow up del trapiantato di rene.

Da un punto di vista organizzativo, il DAI di Chirurgie Specialistiche, Nefrologia è costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse:

101. Chirurgia Vascolare
102. Chirurgia Toracica
103. Nefrologia e Trapianto Renale
104. Tecniche Emodialitiche e Dialisi Peritoneale
105. Nefrologia ed Ipertensione Nefrovascolare
106. Chirurgia Generale ad indirizzo addominale
107. Chirurgia Generale e del pre e post trapianto
108. Chirurgia Generale e d'Urgenza
109. Chirurgia Generale e Mini invasiva
110. Ortopedia e Traumatologia

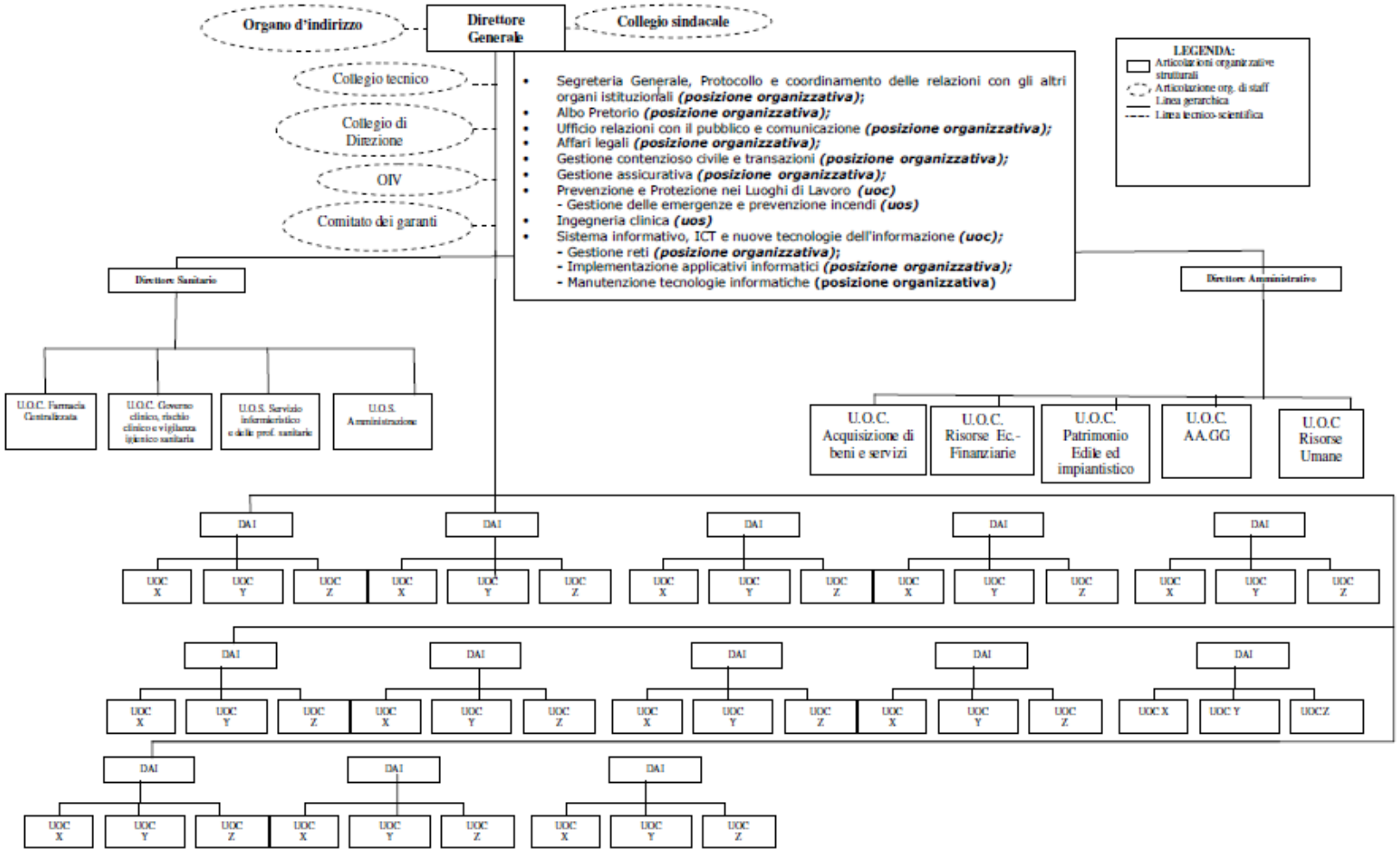
e dalla seguente UOSD:

- Fisiochinesiterapia

In aggiunta sono stati istituiti due Centri Interdipartimentali:

1) Centro Interdipartimentale dei Trapianti di Rene
2) Centro Interdipartimentale dell'Ipertensione

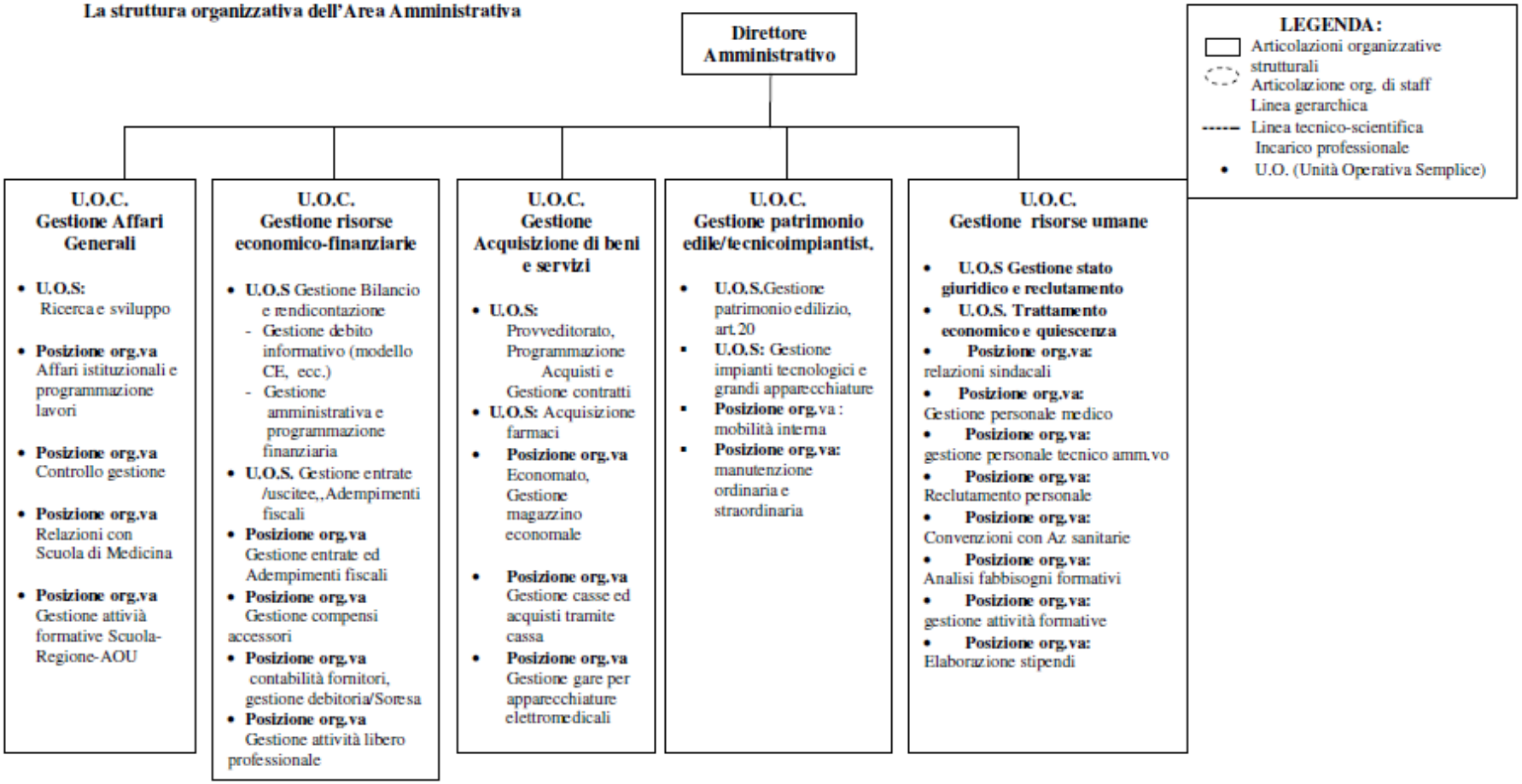
Ai dipartimenti di cui sopra si aggiungono i raggruppamenti delle unità operative, afferenti allo staff, all'area amministrativa e all'area sanitaria che fanno capo al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario.
Di seguito, al fine di meglio rappresentare la struttura organizzativa, nelle pagine successive, vengono riportati gli organigramma dell'A.O.U. Federico II.



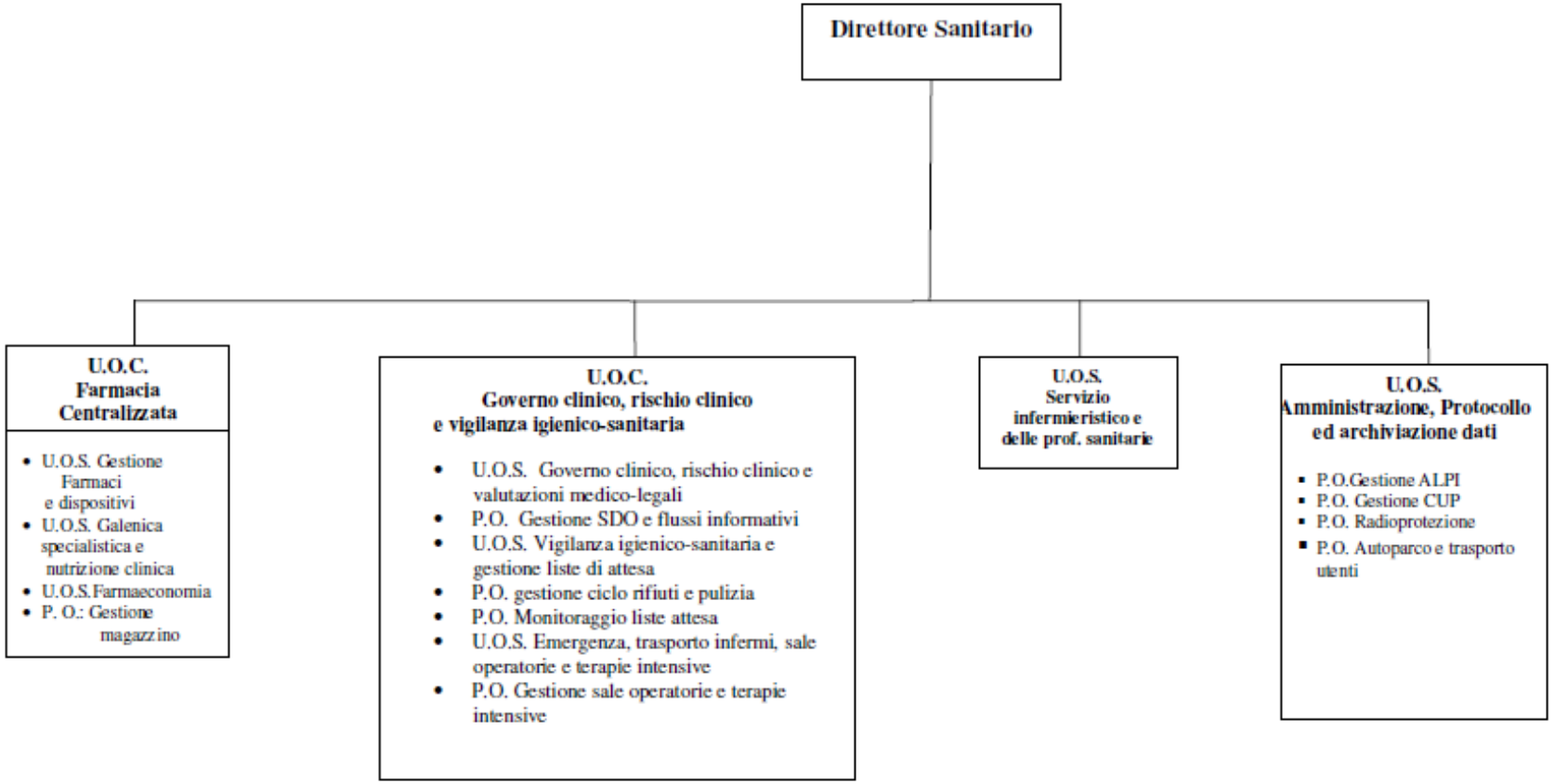
7

La macrostruttura organizzativa dell'A.O.U. "Federico II"

La struttura organizzativa dell'Area Amministrativa



La struttura organizzativa dell'area sanitaria



3. Generalità della Struttura

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" opera presso un'unica sede fisica in cui si svolgono tutte le attività aziendali: Via S. Pansini 5, 80131, Napoli.

Sebbene il protocollo di Intesa, siglato il 20/04/2012 preveda che l'AOU abbia la seguente dotazione di posti letto:

Descrizione disciplina	POSTI LETTO		
	ORDINARI	DIURNI	TOTALE
CARDIOCHIRURGIA	12	2	14
CARDIOLOGIA	14	3	17
CHIRURGIA GENERALE	121	20	141
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	18	2	20
CHIRURGIA PEDIATRICA	8	2	10
CHIRURGIA PLASTICA	8	1	9
CHIRURGIA TORACICA	3	1	4
CHIRURGIA VASCOLARE	10	2	12
EMATOLOGIA	12	8	20
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZIONE	10	5	15
IMMUNOLOGIA	8	6	14
GERIATRIA	12	3	15
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15	4	19
MEDICINA DEL LAVORO	1	1	2
MEDICINA GENERALE	65	18	83
NEFROLGIA	18	16	34
NEUROCHIRURGIA	20	3	23
NEUROLOGIA	20	7	27
OCULISTICA	10	12	22
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	9	6	15
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	44	12	56
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	85	15	100
OTORINOLARINGOIATRIA	10	9	19
PEDIATRIA	40	20	60
PSICHIATRIA	10	2	12
UROLOGIA	23	6	29
TERAPIA INTENSIVA	14	0	14
UNITA' CORONARICA	8	0	8
DERMATOLOGIA	12	6	18
RECUPERO E RIABILITAZIONE	5	2	7
GASTROENTEROLOGIA	20	4	24
NEONATOLOGIA	12	0	12
ONCOLOGIA	18	12	30

RADIOTERAPIA	2	2	4
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	25	2	27
TOTALE	**722**	**214**	**936**

i posti letto aziendali direttamente gestiti al 31.12.2013 risultano pari a 895, di cui n. 704 in degenza ordinaria e n. 191 di day hospital, oltre alle 78 culle neonatali.

I dati relativi ai posti letto sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP12.

Di seguito viene riportata la tabella riepilogativa e dettagliata per codice di disciplina di cui al Modello HSP12:

Codice del reparto		Sub-codice	Tipo div.	**posti letto**			
codice disciplina	Progressivo divisione			Day Hospital	Day Surgery	Degenze ordinarie	Degenze ord a pag.
07	91		2	2	0	8	
08	91		2	2	0	9	
09	91		2	2	0	27	
09	92		2	2	0	27	
09	93		2	3	0	36	
09	94		2	3	0	15	
09	95		2	4	0	14	
09	96		2	3	0	7	
10	91		2	1	0	20	
11	91		2	2	0	12	
12	91		2	1	0	10	
13	91		2	1	0	3	
14	91		2	2	0	16	
18	91		2	6	0	15	
18	91		2	2	0	0	
19	91		2	5	0	11	
20	91		2	6	0	9	
21	91		2	3	0	10	
24	91		2	4	0	20	
25	91		2	1	0	0	
26	91		2	7	0	28	
26	92		2	4	0	19	
26	93		2	4	0	10	
29	91		2	20	0	20	
30	91		2	2	0	16	
32	91		2	5	0	24	
34	91		2	8	0	8	

35	91		2	6	0	13	
36	91		2	8	0	26	
37	91		2	15	0	90	
38	91		2	7	0	5	
38	92		2	2	0	0	
39	91		2	18	0	48	
40	91		2	2	0	10	
43	91		2	3	0	22	
49	91		2	0	0	8	
50	91		2	0	0	8	
52	91		2	2	0	18	
56	91		2	2	0	3	
58	91		2	4	0	15	
62	91		2	2	0	0	
64	91		2	11	0	19	
70	91		2	2	0	2	
73	91		2	2	0	25	
totale				**191**	0	**704**	0

Il dato complessivo aziendale è espresso mediante i seguenti indicatori:

- Tasso di occupazione PL Ordinari: 75%
- Tasso di occupazione DH: 113%
- Degenza Media RO: 6,2

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

L'A.O.U. "Federico II", nel corso dell'anno 2013 in coerenza con gli indirizzi strategici e di riorganizzazione regionali, è stata impegnata nel perseguimento di una serie di obiettivi di riconversione e/o sviluppo di attività, di ridefinizione dei livelli di offerta dei servizi resi e di recupero di efficienza anche mediante misure di riorganizzazione, di centralizzazione e di razionalizzazione organizzativa.

Si riporta un elenco sintetico delle principali aree di intervento aziendali effettuate nell'anno 2013 secondo i principi della deospedalizzazione di alcune attività, della integrazione dei percorsi ospedale-territorio e del potenziamento e sviluppo delle attività di elevata specializzazione, tipiche di un' A.O.U:

- conseguente recupero dei livelli di appropriatezza nello svolgimento di attività assistenziali;
- riduzione del numero di strutture (n° 110 UOC al 31.12.2013) per effetto di accorpamenti e/o chiusure di unità operative (Obiettivo del Protocollo di Intesa 2011-2013: riduzione del 7% entro il 2011, del 14% entro il 2012, del 20% entro il 2013, rispetto al numero delle attuali strutture quantificate in 201);
- potenziamento di strumenti di controllo e di valutazione e monitoraggio degli obiettivi assegnati alle strutture e delle attività;
- aumento dell'efficienza attraverso azioni quali rispetto della tempistica regionale per la chiusura delle SDO;

- aumentata informatizzazione dei processi gestionali e assistenziali mediante l'avvio della gestione informatizzata del processo chirurgico (SOWEB) e la relativa formazione degli operatori del blocco operatorio;
- implementazione dell'Order Entry per prestazioni diagnostiche di laboratorio e dell'ECG Online;
- aumento del 3% nel 2011, del 6% nel 2012 e del 9% nel 2013 del peso medio dei DRG dei ricoveri erogati in regime ordinario, rispetto al peso medio di quelli registrati nella media del biennio 2009-2010;
- riduzione del 7% nel 2011, del 14% nel 2012 e del 20% nel 2013 dell'inappropriatezza dei ricoveri erogati in regime ordinario e diurno, rispetto a quella registrata nella media del 2009-2010.

3.2 Assistenza Ambulatoriale

A) Stato dell'arte

Per quel che riguarda l'attività ambulatoriale, si fa presente che al 31.12.2013 sono attive circa 600 agende. La Direzione, alla luce della riorganizzazione 2013, ha preso atto di tutte le agende attivate e di tutte le prestazioni erogabili in Azienda.
Si è proceduto ad una ricognizione, anche degli spazi destinati alle attività ambulatoriali, al fine di ricondurre gli ambulatori alle nuove strutture assistenziali (DAI) dell'A.O.U..

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Per quel che concerne gli obiettivi legati all'attività ambulatoriale, essi sono legati all'attivazione di agende elettroniche di 2° livello per le visite di controllo, al fine di favorire una migliore tracciabilità delle prestazioni ambulatoriali erogate ed un incremento dell'attività ambulatoriale del 10% rispetto all'anno 2012.

4. L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi T e T-1

Nel corso dell'anno 2013, l'AOU "Federico II" ha realizzato azioni di miglioramento organizzativo, concordate a livello aziendale, ispirate alla logica di "centralità del paziente" e avendo come finalità ultima quella del miglioramento dei processi organizzativi e dei livelli di performance da raggiungere in termini di appropriatezza, di tempestività, di qualità, di efficacia e di efficienza delle attività svolte e dei servizi resi all'utenza.

Di seguito, vengono riepilogati i principali dati di attività sanitaria:

Volume attività erogate	2012	2013	Δ	Δ%
n. RO	28.569	27.417	-1.152	-4%
n. casi DH	39.312	35.826	-3.486	-9%
n. accessi DH	96.893	96.151	-742	-1%
Volume totale dell'attività sanitaria	**164.774**	**159.394**	**-5.380**	**-3%**

Valore economico attività erogate	2012	2013	Δ	Δ%
valore RO	93.171.917	91.555.832	-1.616.085	-2%
valore economico medio per DRG	3.261	3.339	78	2%
valore DH	32.708.780	29.612.815	-3.095.965	-9%

ATTIVITA' DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei Ricoveri effettuati nell'anno 2013 rispetto al 2012, si può evidenziare come essi si siano lievemente ridotti relativamente al volume sia dei ricoveri ordinari che dei DH. Nel paragrafo che segue sono illustrate le motivazioni di un'apparente riduzione del volume dei ricoveri dovuti soprattutto ad un'ingente carenza delle unità di personale e ad un aumento dell'appropriatezza del regime di ricovero, che ha portato ad un aumento del volume delle prestazioni ambulatoriali.

C) Obiettivi di Attività dell'esercizio T e confronto con il livello programmato

Relazionare in forma descrittiva e tabellare (dati preventivi confrontati con dati consuntivi) su:

- **obiettivi dell'anno;**
- **scostamenti rispetto ai dati consuntivi e con quelli dell'esercizio precedente.**

Di seguito verranno richiamati gli obiettivi triennali del Protocollo di Intesa 2011-2013 che dimostrano, con maggiore chiarezza, l'impegno dell'Azienda nel raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali.

OBIETTIVO del PROTOCOLLO DI INTESA: MANTENIMENTO DEL VOLUME COMPLESSIVO DELLE PRESTAZIONI E DELLE FUNZIONI ASSICURATE NELL'ANNO 2010 (A PRESCINDERE DAL REGIME DI EROGAZIONE (RO, DH, AMB)

Volume attività erogate	2010	2011	2012	2013
n. RO	30.987	28.231	28.569	27.417
n. casi DH	43.325	41.139	39.312	35.826
n. prestazioni ambulatoriali per esterni	232.102	240.882	254.116	317.551
Volume totale dell'attività sanitaria	**306.414**	**310.252**	**321.997**	**380.794**

Il risultato dell'attività dell'AOU Federico II di quest'ultimo triennio testimonia l'impegno dell'Azienda nel mantenimento dei livelli di attività assistenziale del 2010, così come previsto dal Protocollo di Intesa, nonostante le crescenti difficoltà organizzative, legate soprattutto al fattore "risorse umane".

Difatti, al progressivo depauperamento delle risorse umane, determinato dai **pensionamenti e dai decessi** del personale universitario assegnato al contingente dell'AOU e non sostituito con nuove assegnazioni (Cfr. art. 13 comma 2, lettera a del P.I. siglato in data 20/04/2012), non è stato possibile rimediare con un adeguato turn-over del personale.

In aggiunta, l'**avanzato invecchiamento della maggioranza del personale ancora in servizio** nel Policlinico, per la maggior parte assunto nella stessa epoca degli anni settanta, ha determinato un **aumento dell'assenteismo** e delle **unità con ridotte attitudini di servizio**, con ulteriori scoperture dei turni, anche in relazione al blocco del turn-over .

DOTAZIONE ORGANICA E CESSAZIONI 2011-2013

n° unità

UNITA' DI PERSONALE	**AL 31.12.2011**	**AL 31.12.2012**	**AL 31.12.2013**	CESSAZIONI 2011-2013
Dirigenti Medici	849	836	848	**1**
Dirigenti sanitari non medici	173	163	158	**15**
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	41	29	28	**13**
Infermieri	873	817	779	**94**
Amministrativi	244	226	216	**28**

Tecnici non sanitari	119	106	107	**12**
Tecnici sanitari	145	137	134	**11**
Ausiliari	122	113	117	**5**
Totale	2.566	2.427	2.387	**179**

Ciò ha portato anche ad **un utilizzo ridotto dei posti letto dell'AOU Federico II**, rispetto a quelli deliberati dal Protocollo di Intesa stilato con la Regione in data 20/04/2012.

OBIETTIVO del PROTOCOLLO DI INTESA: RIDUZIONE DELL'INAPPROPRIATEZZA DEI RICOVERI EROGATI IN RO E DH RISPETTO A QUELLA REGISTRATA NELLA MEDIA DEL BIENNIO 2009-2010

Alla luce di queste considerazioni, si vuole evidenziare che la riduzione del volume dei ricoveri in regime ordinario e diurno è legata ad **un'importante spinta dell'AOU all'appropriatezza nella scelta del regime di erogazione dell'assistenza**, obiettivo del Protocollo di Intesa, che ha comportato un fisiologico spostamento dell'erogazione dell'offerta verso l'attività ambulatoriale.

Infatti l'andamento dei dati mostra un volume di casi trattati, nei diversi regimi assistenziali, **complessivamente in notevole aumento nel tempo** assicurando, come negli anni precedenti, "una coerente integrazione tra l'attività assistenziale, gli obiettivi di programmazione regionale e lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche della Scuola di Medicina e Chirurgia".

In aggiunta, come mostrato dalla tabella che segue, anche il numero dei ricoveri inappropriati si riduce, a fronte di un aumento del tasso di occupazione.

	Media anni 2009-2010	**2011**	**2012**	**2013**
Occupazione media RO	n.d.	71%	73%	75%
n° Ricoveri inappropriati	2.519	2.012	1.887	1.715

OBIETTIVO del PROTOCOLLO DI INTESA: AUMENTO DEL PESO MEDIO DEI DRG DEI RICOVERI ORDINARI, RISPETTO AL PESO MEDIO DI QUELLI REGISTRATI NELLA MEDIA DEL BIENNIO 2009-2010

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	**Media** **anni 2009-2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Peso Medio dei DRG RO	1,019	1,050	1,081	1,087
valore economico medio per DRG	2.938	3.043	3.261	3.339

4.2 Assistenza Ambulatoriale

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi T e T-1

Volume attività erogate	**2012**	**2013**	Δ	**Δ%**
n. prestazioni ambulatoriali per esterni	254.116	317.551	63.435	25%

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio T e confronto con il livello programmato

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, compresa l'attività diagnostica per pazienti esterni, in questo caso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" ha prodotto un incremento dei volumi di attività che nell'anno 2013 si sono attestati su 317.551 prestazioni totali.
La crescita di tali volumi di attività è anch'essa frutto dell'obiettivo regionale ed aziendale della deospedalizzazione, in quanto parte delle minori attività assistenziali trattate in regime di degenza sono state trasferite in regime ambulatoriale.

La distribuzione delle 317.551 prestazioni ambulatoriali prodotte nell'anno 2013 risulta la seguente:

- Prestazioni ambulatoriali 209.832
- Prestazioni laboratorio 107.719
- **Totale prestazioni** **317.551**

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1 Fatti di rilievo dell'esercizio e relativi effetti sul bilancio di esercizio / sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

A seguito:

- della nota della Regione Campania Prot. n. 2014.0536599 del 01/08/2014 avente per oggetto "Presentazione bilanci di esercizio 2013 – sospensione termini art. 35 LR 32/94" con cui si sospendono i termini di approvazione dei bilanci delle AA.SS.LL., delle AA.OO. e AA.OO.UU.. nelle more dell'emanazione di un DCA in cui saranno ripartite nuove quote di contribuiti derivanti dal riparto del Fondo Sanitario Regionale con l'invito a riadotare il bilancio di esercizio 2013 previo inserimento di detti contributi;
- del Decreto del Sub Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario, n. 91 dell'11/08/2014 avente per oggetto "Ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria regionale corrente per l'esercizio 2013 e assegnazioni provvisorie 2014" con cui sono stati assegnati all'A.O.U Federico II specifici finanziamenti per € **10.168.857** a valere sul riparto del finanziamento della spesa corrente 2013 ed assegnazioni di fondi statali vincolati per € **8.3863.283**, a valere sul FSN di annualità di esercizi precedenti

si è reso necessario riadattare il bilancio di esercizio 2013, in applicazione pedissequa delle norme contabili elencate nell'allegato D al citato DCA 91/14.
Tale rimodulazione ha interessato, quindi in particolare:

- iscrizione fra i ricavi del CE dell'importo di € 10.168.857 e con contestuale accantonamento di € 10.161.657 nello SP alla voce "Fondi" , trattandosi di linee progettuali che saranno attuate negli esercizi futuri;
- iscrizione fra i ricavi del CE del maggiore importo di € 5.290.120 a fronte dell'assegnazione di ulteriori fondi vincolati rispetto a quelli assegnati e già erogati nel corso del 2013, in quanto precedentemente le assegnazioni di fondi finalizzati erano, di norma, erogati in esercizi successivi a quelli di assegnazione, precisando inoltre che la differenza tra l'importo assegnato per l'anno 2013 e quello speso ha contribuito ad incrementare il risultato di esercizio;
- azzeramento degli importi accantonati in bilancio, quali residui di assegnazioni finalizzate erogate a tutto il 2012 e non ancora spesi a tale data. Si precisa inoltre che come dall'allegato D gli importi al 31.12.11 sono stati iscritti nello SP quali "riserva DCA 91/2014", e gli importi relativi all'anno 2012 quali sopravvenienze attive, incrementando di fatto anche in questo caso il risultato di esercizio;
- con l'assegnazione inoltre di ulteriori importi per l'anno 2011 e 2012, al netto degli importi già iscritti nei ricavi degli esercizi precedenti (es. STEN …), si è provveduto ad incrementare le sopravvenienze attive per gli importi di competenza dell'anno 2012, e ad incrementare il fondo "riserva DCA 91/2014" per le assegnazioni a tutto il 31.12.2011.
-

Pertanto, in considerazione di quanto qui illustrato, gli importi assegnati dal DCA 91/2014, hanno comportato la rimodulazione delle seguenti macrocategorie:

- Accantonamenti per € 10 mln circa

- Fondo riserva DCA 91 per € 4 mln circa
- Incremento dell'utile di esercizio per circa € 7,5 mln.

La restante quota di € 6mln è relativa a ricavi già iscritti nei pregressi esercizi e tra i ricavi del bilancio di esercizio 2013 già precedentemente approvato

-

Nel successivo paragrafo si procede, ad analizzare la situazione economica, patrimoniale e finanziaria, tenendo conto delle modifiche, osservando sia l'andamento generale della gestione aziendale sia l'assorbimento delle risorse in correlazione ai livelli di assistenza erogati.

L'entrata in vigore del D. Lgs 118/2011 ha comportato aliquote di ammortamento più elevate per alcune categorie di beni, in particolare per i beni sanitari e ciò ha comportato un aumento dei costi.
Inoltre, adempimenti ministeriali e regionali hanno imposto la razionalizzazione dei costi a fronte di un aumento dei livelli di appropriatezza e di mantenimento dei livelli di qualità nell'offerta assistenziale ai propri utenti.
Si vuole precisare però che, nell'ambito di quanto previsto dal precedente Protocollo di Intesa Regione Campania/Università Federico II, siglato il 18 luglio 2003, dal 2003 al 2010 l'AOU "Federico II ha ricevuto un finanziamento sempre uguale per un valore di 155milioni di €, a fronte di un incremento delle attività erogate nel corso degli anni.
Ciò ha determinato, per quegli anni, l'accumulo di un cronico disavanzo gestionale imputabile alla palese insufficienza del livello di finanziamento, che ha paralizzato le strategie aziendali di sviluppo e generato altresì un notevole contenzioso con le ditte fornitrici di beni e servizi a causa di ritardati pagamenti.
Solo l'approvazione del nuovo Protocollo di Intesa del 20/04/2012 (in vigore anche per l'anno 2013) che ha portato il finanziamento annuo di fonte regionale a € 191 Milioni, ha permesso all'Azienda di migliorare il proprio livello di programmazione assistenziale, contando su risorse certe che permetteranno di non produrre i disavanzi di gestione degli anni passati, generando un notevole miglioramento della situazione finanziaria complessiva.
Difatti, l'art.12 del Protocollo di Intesa del 20/04/2012, stabilisce che per ciascuno degli anni 2011-2013 il finanziamento è stabilito in:
a) € 191.000.000,00, incrementati dell'1% all'anno nel 2012 e nel 2013, fatto salvo il mantenimento del volume complessivo delle prestazioni e delle funzioni assicurate nell'anno 2010, a prescindere dal regime di erogazione (di ricovero ordinario, di ricovero diurno ed ambulatoriale);
b) una premialità pari ad un massimo di 20, 22 e 24 mln di E. rispettivamente per il 2011, 2012 e 2013 a condizione che siano conseguiti obiettivi di riduzione delle strutture complesse presenti e di incremento del peso medio e della appropriatezza organizzativa dei ricoveri effettuati.
Gli obiettivi di cui al punto b), come precedentemente descritto, possono ritenersi raggiunti, nonostante la situazione di carenza di personale che l'A.O.U. sta attraversando.
Nella tabella sottostante i dati del conto economico 2013 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2012 evidenziandone gli scostamenti.

VALORE DELLA PRODUZIONE

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20/3/2013*	Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE T/T-1	
			Importo	*%*
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	**239.281.223**	**224.097.323**	**15.183.900**	**7%**
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	237.876.240	222.801.516	15.074.724	7%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.000.000	1.048.807	-48.807	-5%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	404.983	60.000	344.983	575%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	187.000	-187.000	-100%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-407.815**		**-407.815**	
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**85.543**	**967.710**	**-882.167**	**-91%**
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**38.681.146**	**35.583.780**	**3.097.366**	**9%**
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**4.164.216**	**3.966.653**	**197.563**	**5%**
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**3.334.370**	**3.025.549**	**308.821**	**10%**
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**3.402.822**	**5.714.414**	**-2.311.592**	**-40%**
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			-	
9) Altri ricavi e proventi	**726.773**	**722.555**	**4.218**	**1%**
Totale A)	**289.268.277**	**274.077.984**	**15.190.293**	**6%**

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO

I **contributi in conto di esercizio** sono relativi ai contributi ricevuti ed ancora da ricevere:

1) nell'ambito del Protocollo di Intesa per l'anno 2013 (quota F.S. regionale indistinto e finalizzato)pari a **€ 227.707.383,** di cui lo 0,18% (pari a € 407.815) è destinata ad investimenti

2) nell'ambito della quota Fondo Sanitario Regionale di tipo vincolato pari a **€ 10.168.857** relativo a linee progettuali

3) contributo in conto esercizio da altri soggetti pubblici pari a **€ 1.338.599**

Nella quota di contributi di cui al punto 3) rientrano:

- Contributo finanziario annuo ricevuto dall'Università "Federico II" (di **€ 1.000.000**) ai sensi dell'articolo 13 del Protocollo per gli oneri aggiuntivi sostenuti dall'Azienda relativamente a servizi a prevalente finalità assistenziale ma con inclusione di una componente didattico-scientifica. In tale contributo è compresa la manutenzione ordinaria dei locali destinati all'attività didattica nonché delle attrezzature destinate alla didattica e alla ricerca. Tale contributo risulta solo parzialmente sufficiente a remunerare le attività svolte in favore delle funzioni di didattica e di ricerca che gravano sul bilancio aziendale. A titolo di esempio, basti osservare che, da una prima analisi, risulta che le sole attività di pulizia ed utenze elettriche relative agli spazi dedicati esclusivamente alla ricerca ed alla didattica, portano ad un esborso da parte dell'A.O.U. di quasi 2.000.000€.
- Contributi per attività di ricerca ricevuti dal Ministero della Salute (per ricerca corrente e per ricerca finalizzata) e da altre Università o Enti pubblici per un totale di € 338.559.
-

4) Contributo in conto esercizio da Enti privati **€ 66.384**

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUITI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi vincolati di esercizi precedenti (da altri soggetti pubblici e da privati) è di € 85.543.

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce "Ricavi e Proventi Diversi"(pari a € 39.407.917), si rileva un aumento pari al 9% imputabile, quasi totalmente, all'aumento del rimborso dei farmaci in compensazione regionale (File F) ottenuto grazie all'impegno dell'Azienda che, secondo i principi di efficienza e di appropriatezza farmaceutica, ha sensibilizzato l'utilizzo di misure volte a promuovere, da parte delle strutture utilizzatrici, laddove possibile, la somministrazione dei farmaci ex OSP 1 in regime ambulatoriale (anziché in regime diurno).
Si sottolinea, inoltre, che la quota maggiore di ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate ad aziende sanitarie pubbliche della Regione è imputabile soprattutto all'attività erogata in favore della Seconda Università degli Studi di Napoli (SUN).
Volendo meglio dettagliare la composizione di tale voce di bilancio, si specificano le seguenti voci:

a. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria **€ 38.681.145**
b. Altri ricavi e proventi **€ 726.772**

Per quel che riguarda i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (38.681 milioni di euro circa), essi sono costituiti da:

A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di **29.782.929 €, con un aumento del 13,5%** rispetto all'anno precedente.
Tale voce di ricavo viene di seguito meglio dettagliata:

- Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici)
  circa 28 milioni di euro
- Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie (erogate a soggetti pubblici)
  circa 1.677 milioni di euro
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici)
  circa 65.000 euro
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione)
  circa 31.000 euro

B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria EROGATE A PRIVATI per un totale di **1.242.476 € con un aumento del 13,3%** rispetto all'anno precedente.

C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di **7.655.741 con una riduzione del 7,1%** rispetto all'anno precedente.

Per quel che riguarda la voce "Altri ricavi e proventi" essa è dovuta, in parte, ai ricavi provenienti fitti attivi e altri proventi provenienti da attività immobiliari.

COSTI DELLA PRODUZIONE

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20/3/2013*	Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE T/T-1	
			Importo	*%*
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	**64.552.460**	**66.499.059**	**-1.946.599**	**-2,9%**
2) Acquisti di servizi sanitari	**89.883.334**	**94.341.674**	**-4.458.340**	**-4,7%**
3) Acquisti di servizi non sanitari	**46.026.759**	**47.048.444**	**-1.021.685**	**-2,2%**
4) Manutenzione e riparazione	8.831.801	9.591.247	**-759.446**	**-7,9%**
5) Godimento di beni di terzi	**1.875.241**	**4.465.322**	**-2.590.081**	**-58,0%**
6) Costi del personale	**5.869.266**	**4.799.327**	**1.069.939**	**22,3%**
7) Oneri diversi di gestione	**1.634.320**	**705.181**	**929.139**	**132%**

8) Ammortamenti	7.931.553	11.034.024	-3.102.471	-28,1%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			-	-
10) Variazione delle rimanenze	3.871.490	-1.138.136	5.009.626	-440,2%
11) Accantonamenti	40.963.474	26.457.412	14.506.062	55%
Totale B)	**271.439.347**	**263.803.554**	**7.635.793**	**3,0%**

COSTI DELLA PRODUZIONE

Per quel che concerne l'analisi dei "Costi della Produzione", anzitutto si sottolinea che il bilancio è stato predisposto secondo le disposizioni del D.Lgs118/2011 e che pertanto tutti gli oneri e i costi di indennità e di straordinario del personale universitario (ossia del personale assegnato dall'Università degli Studi di Napoli "Federico II") di cui l'Azienda si dota per lo svolgimento delle attività assistenziali è incluso nella voce "acquisti di servizi". In particolare, i costi e gli oneri del personale sanitario universitario (medico, biologo, infermieristico, etc) è ricompreso nella voce "Servizi sanitari" mentre i costi e gli oneri del personale non sanitario universitario (tecnico, amministrativo e professionale) è incluso nella voce "Servizi non sanitari".

Di seguito viene rappresentata, in forma tabellare, l'articolazione per voci di spesa ed il confronto fra il 2013 e il 2012, tenendo conto – anche per il 2012 – delle disposizioni previste dal D.Lgs. 118/2011:

Descrizione	2013	2012	VARIAZIONE	% di variazione
Acquisti di beni	64.552.460	66.499.059	-1.946.599	-2,9%
Acquisti di servizi	135.910.093	141.390.118	-5.480.025	-3,9%
Manutenzioni e riparazioni	8.831.801	9.591.247	-759.446	-7,9%
Godimento di beni di terzi	1.875.241	4.465.322	-2.590.081	-58,0%
Costi del Personale	5.869.266	4.799.327	1.069.939	22,3%
Oneri diversi di gestione	1.634.320	705.181	929.139	132%
Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e dei fabbricati	5.856.163	6.580.679	-724.516	-11,0%
Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	2.075.390	4.453.345	-2.377.955	-53,4%

Variazione delle rimanenze	3.871.490	-1.138.136	5.009.626	-440,2%
Accantonamenti tipici dell'esercizio	40.963.474	26.457.412	14.506.062	55%
Totale COSTI DELLA PRODUZIONE	271.439.697	263.803.554	7.635.793	3%

Di seguito verranno dettagliate le voci di costo.
Tali costi come dettagliati negli schemi che seguono si riferiscono ad acquisti così distinti:

Beni sanitari	€	**63.669.472**
Beni non sanitari	€	**882.988**
Servizi sanitari*	€	**89.883.334**
Servizi non sanitari°	€	**46.026.759**
Manutenzioni e riparazioni	€	**8.831.801**

Per quel che riguarda la voce **"Acquisto di beni"**, essa risulta così costituita:

Acquisti di beni	**64.552**
Acquisti di beni sanitari	**63.669**
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	**41.071**
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	39.748
Medicinali senza AIC	1.323
Sangue ed emocomponenti	**486**
da altri soggetti	486
Dispositivi medici	**21.812**
Dispositivi medici	13.492
Dispositivi medici impiantabili attivi	2.256
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	6.064
Prodotti dietetici	224
Materiali per la profilassi (vaccini)	3
Prodotti chimici	73

Acquisti di beni non sanitari	**883**
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	122
Combustibili, carburanti e lubrificanti	45
Supporti informatici e cancelleria	418
Materiale per la manutenzione	298

Per quel che riguarda la voce **"Acquisti di servizi"** essa risulta così costituita:

Acquisti di servizi	**135.885**
Acquisti servizi sanitari	***89.884***
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	**8.041**
da privato – Medici SUMAI	8.041
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	**1**
da privato	1
Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	1
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	**1**
da privato	1
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	***346***
da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	82
da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	99
da privato (intraregionale)	165
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	***5.698***
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia – Area ospedaliera	875
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	4.327
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia – Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	370
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia – Altro	126
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	***319***
Altri rimborsi, assegni e contributi	319
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	***70.556***
Consulenze sanitarie e socio san. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	

	2.756
Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi – Altri soggetti pubblici	1.031
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	62.632
Consulenze sanitarie da privato – articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	435
Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	4.319
Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-
Indennità a personale universitario – area sanitaria	56.073
Lavoro interinale – area sanitaria	1.805
Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	4.137
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.087
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	50
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	***4.922***
Altri servizi sanitari da privato	4.922
Acquisti di servizi non sanitari	***46.026***
Servizi non sanitari	***36.362***
Lavanderia	2.163
Pulizia	10.814
Mensa	5.147
Riscaldamento	4.562
Servizi di assistenza informatica	22
Servizi trasporti (non sanitari)	77
Smaltimento rifiuti	1.272
Utenze telefoniche	444
Utenze elettricità	4.204
Altre utenze	1.132
Premi di assicurazione	3.729
Premi di assicurazione – R.C. Professionale	3.293
Premi di assicurazione – Altri premi assicurativi	436
Altri servizi non sanitari	2.796
Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	62

Altri servizi non sanitari da privato	2.734
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	***9.639***
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici	303
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	9.175
Consulenze non sanitarie da privato	38
Indennità a personale universitario – area non sanitaria	9.024
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	113
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	161
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	60
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	101
Formazione	***25***

E' opportuno precisare che nella voce **"Servizi Sanitari"** sono ricompresi:

- gli Specialisti Ambulatoriali per un importo complessivo pari a € 8.040, il cui costo è aumentato di circa l'8,5% rispetto all'anno precedente, dovuto alla costituzione di un fondo specifico nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i specialisti ambulatoriali (adunanza Conferenza Stato Regioni del 23-05-2005) finalizzato ad alimentare il fondo per la retribuzione di risultato per la riqualificazione del lavoro svolto per il mantenimento dei LEA;
- una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa 56 Milioni € (indennità art. 31 DPR 761/79) per il personale tecnico, amministrativo e sanitario e attribuzione di posizione e di risultato al personale e ricercatore (ex art. 66 DPR 517/99):
- consulenze sanitarie così articolate:

  - da AA.SS.LL, AA.OO, IRCCS, Policlinici della regione € 2.756
    relativamente alle prestazioni di anestesia, neonatologia e radiologia
  - da altri enti pubblici della regione € 1.031
  - da privato (contrattisti) € 4.754
  - lavoro interinale area sanitaria € 1.805
  - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da AA.SS.LL, AA.OO, IRCCS, Policlinici della regione € 4.087
  - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra-regione € 50

Nella voce **"Servizi non sanitari"** sono ricompresi circa 9.639 mln di consulenze e collaborazioni relativo, per la maggior parte, al personale non sanitario universitario e al personale in comando non sanitario.

I costi della voce **"Manutenzioni e riparazioni"** sono diminuiti per via dell'adeguamento dei contratti.

I costi **"Godimento di beni di terzi**" sono diminuiti in quanto tra la fine del 2012 e l'inizio del 2013 sono scaduti i canoni di leasing operativo e finanziario.

Il **"costo del personale"** è aumentato in quanto si è proceduto al trasferimento di unità di personale, che è così passato da personale in comando a personale dipendente, con una riduzione dei costi di rimborso ad altre aziende sanitarie.

Per quel che concerne l'**"ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e dei fabbricati"**, il costo è diminuito in quanto c' è stato un rallentamento nelle opere di completamento di cui all'art. 20, ex L. 67/88.

Per quel che concerne l' **"ammortamento delle immobilizzazioni materiali"**, il costo è diminuito per via di incertezza economica: non si è provveduto all'acquisizione di nuove apparecchiature anche perché nell'ultimo quinquennio si è ricorso al leasing operativo.

La **"variazione delle rimanenze"** è positiva in quanto c è stata una migliore gestione delle scorte e maggiore appropriatezza nelle procedure di approvvigionamento.

Per quel che concerne la voce **"Accantonamenti tipici dell'esercizio"** si è proceduto:

- a una valutazione più attenta delle richieste di risarcimento per danno sanitario, che ha comportato l'accantonamento di una maggiore somma (€ 22 mln) a fronte di futuri oneri e spese legali ricadenti in codesto esercizio di competenza;

- accantonamento di 8 mln a fronte dell'eventuale mancato riconoscimento da parte della Regione Campania della "premialita 2014";

- accantonamento di circa 10 mlm per quanto in premessa già esposto per le assegnazione di linee progettuali di cui al DCA 91/2014; tale somma è stata iscritta nel relativo fondo unitamente alle asseganzioni per le Linee progettuali anno 2012 per circa € 3.261.000,00. Pertanto il totale delle assegnazioni di cui al DCA 91/2014 ammonta a complessivi € 13.423.000,00.

- accantonamenti tecnici per premio operosità, rinnovi contrattuali SUMAI;

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20/3/2013*		Anno 2013	Anno 2012	VARIAZIONE T/T-1	
				Importo	*%*
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	5.581	27.983	-22.402	-80,1%
2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	739.250	726.412	12.838	1,8%
	Totale C)	**-733.669**	**-698.429**	**-35.240**	**5,0%**
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1)	Rivalutazioni			-	-
2)	Svalutazioni			-	-
	Totale D)	**-**	**-**	**-**	**-**
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1)	Proventi straordinari	6.427.231	3.809.840	2.617.391	68%
2)	Oneri straordinari	319.519	1.972.551	-1.653.032	-83,8%
	Totale E)	**6.746.750**	**5.782.391**	**864.359**	**17%**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		**15.547.780**	**11.413.290**	**4.134.490**	**36,2%**
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1)	IRAP	6.083.726	6.194.694	-110.968	-1,8%
2)	IRES	-	54.229	-54.229	-100,0%
3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	2.000.000	1.000.000	1.000.000	100,0%
	Totale Y)	**8.083.726**	**7.248.923**	**834.803**	**11,5%**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		**15.118.897**	**4.164.367**	**10.954.530**	**263%**

5.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Della previsione iniziale in € 268.259 il **Valore della Produzione** si è assestato in € **289.268.**
Oltre a quanto già illustrato circa il DCA 91/14, la più importante variazione, – di circa 6 mln di € - è da attribuire all'incremento dei proventi correlati all'erogazione dei Farmaci di fascia H – File F - a seguito di una modifica della normativa regionale che ha ampliato la tipologia di farmaci da erogare.
Per quanto concerne i **Costi della Produzione** la previsione iniziale di € 254.296 si è assestata a € 271.439.697. L'incremento dei costi è dovuto in particolare all'attenta valutazione del contenzioso correlato ai sinistri per l'attività sanitaria , a seguito della quale è stata rideterminata la quota da accantonare a fondo contenzioso per far fronte alle future soccombenze del contenzioso in itinere.
L'**avanzo** previsionalmente iscritto di € 6.122 si è assestato a € 15.118 per tutto quanto già illustrato in ordine al DCA 91/2014 ed ad una notevole riduzione del costo del personale conseguente ai numerosi pensionamenti del personale Universitario.
Inoltre hanno contribuito al raggiungimento dell'utile, anche la definizione transattiva di numerose azioni legali: a solo titolo di esempio, si cita la definizione transattiva del contenzioso intentato dalle Ditte di Pulizia per il ritardato pagamento delle prestazioni 2011-2012 che ha visto conseguire un grosso risultato in termini finanziari con la rinuncia ad ogni aggravio di spesa e di oneri accessori.

5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Gli allegati 1 e 2 della presente relazione rappresentano i modelli LA per livelli essenziali di assistenza relativi agli anni 2013 e 2012.
Si può notare che l'assorbimento di risorse in relazione ai livelli essenziali di assistenza presenta degli scostamenti in linea con i volumi e il peso delle attività assistenziali erogati e che la composizione della spesa non varia.
In particolare, si può osservare che sia per l'anno 2012 che per l'anno 2013:

- il **20%** delle risorse per livelli di assistenza è erogato per l'**assistenza distrettuale**, ossia per erogazione di assistenza farmaceutica (16%) e per assistenza specialistica ambulatoriale (4%), a sua volta suddivisa in attività clinica, attività di laboratorio, attività di diagnostica strumentale e per immagini.
  In tali attività rientrano tutte le prestazioni che l'AOU eroga ai pazienti, muniti di impegnativa, che richiedono assistenza ambulatoriale oppure che richiedono l'erogazione (attraverso la farmacia ospedaliera) o la somministrazione di un farmaco, la cui dispensazione può essere fatta solo a livello ospedaliero (in regime ambulatoriale). Si tratta di farmaci a compensazione regionale.
  Il confronto dei dati negli anni 2012 e 2013 mostra un aumento nel 2013 dell'assorbimento delle risorse relativamente ad "Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica" in linea con l'aumento del valore dei farmaci a compensazione regionale.

- l'**80%** delle risorse per livelli di assistenza è erogato per l'**assistenza ospedaliera.** Di seguito viene rappresentata la composizione dell'assistenza ospedaliera e l'assorbimento in percentuale delle risorse per gli anni 2012 e 2013.

	2012	2013	Δ
Attività di pronto soccorso	4,50%	5,00%	0,50%
Ass. ospedaliera per acuti	0%	0	0,00%
--in Day Hospital e Day Surgery	20,60%	20,20%	-0,40%
--in degenza ordinaria	46,30%	44,90%	-1,40%
Interventi ospedalieri a domicilio	0,08%	0,08%	0,00%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	0%	0	0,00%
Ass. ospedaliera per riabilitazione	0,80%	1,02%	0,22%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	3,80%	4,00%	0,20%
Trapianto organi e tessuti	3,92%	4,80%	0,88%
TOTALE	**80,00%**	**80,00%**	

Si fa notare una riduzione dell'assorbimento delle risorse per l'assistenza in RO e in DH in linea con la riduzione dei volumi di attività. Risulta un lieve aumento, rispetto all'anno precedente dell'attività del pronto soccorso ostetrico ed un aumento dell'attività dei trapianti, da cui deriva un lieve aumento dell'assorbimento delle risorse.

5.4. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Successivamente all'approvazione del bilancio di esercizio giusta deliberazione DG n.

5.5 L'evoluzione prevedibile della gestione

Quanto alla prevedibile evoluzione della gestione, si segnalano le seguenti azioni:

a) ulteriore perfezionamento dei percorsi relativi alla gestione della degenza alternativa (day hospital, day surgery) che permettono di ridurre i ricoveri impropri, ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie e contenere alcune tipologie di costo quali quelli indiretti per prestazioni intermedie e per attività alberghiere;

b) ulteriore implementazione delle attività di day service.

Il day service è da considerasi una innovativa modalità organizzativa di assistenza, che presenta caratteristiche intermedie tra il ricovero in day hospital e le prestazioni specialistiche ambulatoriali;

c) ulteriore potenziamento delle attività di pre-ospedalizzazione che presenta, tra i suoi principali vantaggi, la riduzione del periodo di ricovero preoperatorio, con minore disagio per la persona e la famiglia e la riduzione dei giorni di degenza inappropriati dovuti all'attesa dei risultati degli esami pre-operatori;

d) ulteriore miglioramento dell'organizzazione strutturale e logistica, anche attraverso l'acquisizione delle apparecchiature necessarie ed un intensivo percorso di formazione del personale di supporto parasanitario, con la definizione di progetti assistenziali specifici;

e) il potenziamento delle attività di Formazione Aziendale, anche attraverso l'organizzazione di corsi ECM;

f) completamento e potenziamento della implementazione del sistema informativo aziendale, incluso il data warehouse aziendale. Obiettivo primario del progetto è quello di gestire in modo coerente ed integrato tutti i processi di diagnosi, assistenza e cura, tanto amministrativi che più propriamente clinici, ponendo al centro della progettazione il paziente e con lui tutti i diversi ruoli professionali coinvolti nelle attività sanitarie. Il progetto prevede la costruzione di un sistema informativo complesso e innovativo, basato su di una architettura tecnologicamente

avanzata, in grado di garantire un adeguato supporto sia ai processi clinici che a quelli amministrativi attraverso l'adozione di una base dati unica. La piattaforma informatizzata potrà supportare la direzione su diverse aree: Governo, Accessi, Ospedaliera, Diagnostica, Amministrazione e Controllo, Risorse umane.

5. Proposta di destinazione dell'utile

Come previsto dal DCA 91 dell'11.8.2014 gli avanzi relativi agli esercizi dal 2012 al 2015, saranno utilizzati a copertura dei pregressi disavanzi.

Il Direttore Generale
Prof. Giovanni Persico