

DELIBERAZIONE N° 802 DEL 21 DICEMBRE 2015

Allegato H



Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II”

**Relazione del Commissario Straordinario
al bilancio preventivo 2016**

INDICE

Introduzione	3
Contesto di riferimento.....	4
Obiettivi raggiunti e prospettive future	6
Prospettiva economico-finanziaria.....	8
Conclusioni	9

Introduzione

Il bilancio di previsione costituisce uno dei fondamentali documenti di programmazione economico-finanziaria dell'Azienda fungendo da principale strumento contabile di programmazione delle attività da svolgere nell'anno 2016.

La predisposizione del bilancio di previsione ha origine non solo da autonome scelte aziendali finalizzate a definire gli indirizzi di gestione ma soprattutto da specifici atti normativi e regolamentari.

In particolare, la predisposizione del bilancio economico preventivo annuale è prevista dal D.Lgs. n. 118 del 23.06.2011 il quale, all'art. 25 stabilisce espressamente che il bilancio economico preventivo è composto dai seguenti documenti:

- conto economico preventivo con allegato il conto economico di dettaglio;
- piano dei flussi di cassa prospettico;
- nota illustrativa;
- piano degli investimenti;
- relazione del Direttore generale che ha la funzione principale di evidenziare i collegamenti con gli atti di programmazione nazionali, regionali e aziendali.

Pertanto, la redazione della presente relazione si pone in linea con quanto previsto dal succitato D.Lgs. 118/2011.

Oltre a detto riferimento normativo, la redazione del bilancio di previsione è effettuata sulla base dei seguenti ulteriori atti:

1. **Protocollo d'intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II** per la disciplina del rapporto tra Servizio Sanitario Regionale ed Università finalizzate allo svolgimento delle attività assistenziali.

Il Decreto regola, in particolare:

- a) le modalità di partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale;
- b) l'assetto organizzativo, la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale dell'AOU Federico II di Napoli;
- c) le modalità con cui l'Università e la Regione concorrono al finanziamento delle attività svolte nella Azienda integrata ospedaliero-universitaria;
- d) le modalità di integrazione tra attività didattico-formative e di ricerca dell'Università e attività assistenziali della Regione che si esplicano nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria nonché, ove ricorrano le condizioni, in altri presidi del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Il **Decreto del Commissario ad Acta n. 18 del 21.03.2014 e successivo adeguamento avvenuto con Decreto del Commissario ad Acta n. 108 del 10.10.2014** – Adeguamento programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali.

Il Decreto definisce per il triennio 2013 – 2015 le aree di intervento e i relativi programmi di intervento regionali che vengono così sintetizzati:

Area	Programma
<i>Analisi di contesto e definizione dello scenario regionale</i>	<ul style="list-style-type: none">- Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione- Il Piano di rientro, il commissariamento e i Programmi operativi- Tendenziali e programmatici 2013-2015
<i>Accordi di programma di edilizia sanitaria</i>	
<i>Governo del Sistema</i>	<ul style="list-style-type: none">- Governance del PO- Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011- Certificabilità dei bilanci del SSR- Flussi informativi- Accreditemento- Contabilità analitica- Rapporti con gli erogatori- Formazione e comunicazione ai cittadini

Razionalizzazione dei fattori produttivi	<ul style="list-style-type: none"> – Razionalizzazione spesa – Gestione del personale
“Livelli Essenziali di Assistenza”	<ul style="list-style-type: none"> – Sanità pubblica – Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Reti assistenziali per intensità di cure – Riequilibrio Ospedale-Territorio – Rete Emergenza-Urgenza – Sanità penitenziaria – Assistenza farmaceutica – Sicurezza e rischio clinico – Attuazione del Piano dei pagamenti

3. Il **Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 14 del 9 febbraio 2012** di nomina del Direttore generale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, in cui, tra l’altro, vengono fissati gli obiettivi, generali e specifici, di salute, organizzazione e funzionamento dei servizi, e le disposizioni per la riduzione dei costi prevista dal Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario di cui all’Accordo Stato – Regione del 13 marzo 2007;
4. Il **Decreto del Commissario ad Acta n. 58 del 29/05/2015** relativo alla ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria regionale corrente per l’esercizio 2014 e l’assegnazione provvisoria dello stesso per l’esercizio 2015.

Contesto di riferimento

Gli ospedali di insegnamento (Teaching Hospital), quale è l’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, rappresentano i soggetti istituzionali che si caratterizzano per lo svolgimento contestuale di attività di assistenza, didattica e ricerca.

Pertanto, la *mission* dell’AOU Federico II si contraddistingue per le seguenti macro-funzioni:

- funzione assistenziale: l’Azienda è orientata sia alla gestione delle patologie ad alta complessità attraverso l’utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia alla definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico terapeutici, garantendo la continuità nell’emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell’ambito dell’eccellenza.
- funzione didattica: l’Azienda è sede della Scuola di Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazioni, Dottorati di Ricerca.
- funzione di ricerca: l’Azienda realizza attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

La complessità organizzativa e di gestione, dovuta alla suddetta triplice funzione dell’AOU Federico II si somma ad ulteriori due elementi:

- le logiche di "aziendalizzazione" introdotte nel settore sanitario dalla recente evoluzione normativa;
- gli obiettivi di sostenibilità finanziaria delle attività e di razionalizzazione della spesa sanitaria prevista dai provvedimenti legislativi emanati negli ultimi anni che 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. Alla luce di tale obiettivo di sostenibilità finanziaria delle attività, assume un ruolo rilevante la tenuta della contabilità analitica finalizzata al

monitoraggio delle risorse impiegate nell'erogazione dei servizi assistenziali nonché la cultura della "responsabilità" introdotta dal sistema budgetario e di valutazione individuale ed organizzativa.

Con riferimento al processo di aziendalizzazione, si evidenzia il persistere dei ritardi dell'implementazione dello stesso da parte degli ospedali di insegnamento. Tali ritardi sono riconducibili sia al complesso assetto di governance che caratterizza dette tipologie di strutture sia alla difficoltà di adozione di modelli organizzativi e strumenti manageriali e gestionali tipici di natura aziendalistica a causa della specificità che contraddistingue ciascuna azienda 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 e dei protocolli d'intesa stipulati tra Regioni ed Università.

Al fine di inquadrare dettagliatamente il contesto di riferimento in cui opera l'AOU è opportuno segnalare che accanto alle tradizionali attività di ricovero e di assistenza ambulatoriale presenti anche nelle altre aziende ospedaliere, vi sono nell'AOU "Federico II" di Napoli "*altre attività*" non facilmente riscontrabili nelle altre aziende ospedaliere della Regione Campania quali, ad esempio, quelle connesse:

1. alla presenza di **Centri di riferimento regionali**, istituiti con Deliberazioni regionali, 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 presenza della **SUN** che grava per le attività diagnostiche e di trasporto pazienti sulle strutture dell'AOU "Federico II" con rimborso di costi in base ad una Convenzione rinnovata solo recentemente;
3. alla presenza di altri Enti, quali ad esempio il CNR o il Ceinge nell'ambito del complesso di Cappella Gangiani 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";
4. 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;
5. 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, con 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.

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 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* la cui sostituzione, pur non considerando i vincoli posti dal Piano di rientro, comporterebbero, in ogni caso, un aggravio dei costi di gestione per l'Azienda.

Obiettivi raggiunti e prospettive future

Alla luce di quanto sopra rappresentato, le prospettive e le scelte strategiche che l'Azienda intende effettuare per l'anno 2016 sintetizzate, quantitativamente, nel bilancio di previsione, tengono conto di una serie di elementi quali:

1. la specificità dell'Azienda;
2. il Protocollo d'intesa vigente tra Regione ed Università che ne definiscono lo spazio di azione;
3. i meccanismi di finanziamento delle attività erogate dall'Azienda;
4. la dotazione organica a disposizione dell'Azienda;
5. il patrimonio tecnologico di cui è dotata l'AOU;
6. le previsioni del piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera della Regione Campania attualmente vigente.

Prima di definire le attività che si intendono porre in essere per l'anno 2016, si evidenziano i principali **obiettivi raggiunti nel corso dell'anno 2015**.

Atteso che l'obiettivo principale del management aziendale è quello di contemperare l'erogazione di servizi assistenziali di elevata qualità con l'equilibrio economico-finanziario dell'azienda, si evidenzia che nel corso dell'esercizio 2015 la gestione aziendale ha conseguito elevati livelli qualitativi di prestazioni assistenziali erogate oltre che i seguenti risultati di natura economico –finanziario, tecnico-gestionale ed organizzativo:

- contenimento dei costi per l'acquisto dei beni e servizi;
- avvio di attività per il recupero di crediti relativi a contenziosi definiti;
- ottimizzazione delle attività di monitoraggio delle procedure giudiziarie per la riduzione dei relativi oneri;
- incremento del ricorso alle piattaforme elettroniche regionali e/o nazionali (Consip, So.Re.sa.) per gli acquisti di beni e servizi;
- implementazione del piano di esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica di tutto l'installato biomedicale di possesso aziendale;
- riduzione dell'esposizione debitoria nei confronti dei fornitori con relativo miglioramento dei tempi medi di pagamento;
- aggiornamento del regolamento per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli;
- adozione del regolamento per il rilascio e l'utilizzo del servizio di posta elettronica certificata dell'azienda per fini istituzionali;
- istituzione, presso l'A.O.U. Federico II, della 'Scuola di alta formazione in cure palliative e medicina del dolore in Regione Campania', nell'ambito delle attività di cui alla convenzione quadro tra l'azienda e l'Associazione House Hospital Onlus;

- riapertura reparto di fibrosi cistica per adulti;
- attivazione nr. 2 posti letto ordinari per la terapia antalgica in linea con la legge 38/2010 che ha introdotto il concetto di dovere etico della presa in carico del paziente per la riduzione e l'annullamento del dolore; (*)
- adozione del regolamento per lo svolgimento di tirocini curricolari;
- completamento dell'impianto organizzativo aziendale per la struttura organizzativa dello staff di Direzione aziendale, per quello dell'area amministrativa e per quella dell'area sanitaria così come previsto dal P.O.F.A. mediante l'apporto di specifiche modifiche ed integrazioni all'interno delle varie strutture organizzative;
- ottimizzazione dei processi di monitoraggio dei consumi di farmaci e dispositivi con avvio di procedure per monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute;
- aggiornamento del piano triennale di prevenzione della corruzione;
- implementazione della contabilità analitica e potenziamento dei processi di reportistica direzionale;
- istituzione del comitato di Budget;
- implementazione del processo negoziale di definizione ed assegnazione degli obiettivi;
- implementazione del nuovo Piano dei Centri di Costo e Monitoraggio a seguito della riorganizzazione aziendale.

Si evidenzia inoltre che, nel corso del 2015 l'azienda ha proseguito con il processo di ammodernamento ed aggiornamento del parco tecnologico al fine di migliorare l'efficacia terapeutica e garantire una gestione del paziente più moderna e tempestiva.

In particolare, il management aziendale, nel corso del 2015, è stato fortemente orientato alla realizzazione di investimenti in attrezzature ed apparecchiature elettromedicali tra i quali si cita:

- l'acquisto di un sistema robotizzato per chirurgia endoscopica completo di accessori e materiale per circa n. 100 interventi chirurgici/anno per il valore di 3,1 milioni di euro;
- l'acquisto di un acceleratore lineare per il valore di 3,2 milioni di euro.

Si segnala inoltre che è stato ultimato l'allestimento di un ulteriore Blocco Operatorio presso l'Edificio 13 ed è stato avviato l'allestimento tecnico-funzionale di una piastra centralizzata di endoscopia.

Con riferimento agli **obiettivi prefissati per l'anno 2016**, di natura economico-finanziaria ed organizzativa, la direzione aziendale intende intervenire particolarmente su tre aree specifiche:

1. Gestione economico-finanziaria;
2. Gestione dei processi aziendali;
3. Gestione della trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione.

Relativamente alla **gestione economico-finanziaria**, la direzione aziendale è orientata al mantenimento dell'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale dell'AOU Federico II contemperando, congiuntamente, le esigenze di ottimizzazione della spesa sanitaria, anche attraverso lo strumento della contabilità analitica, con la erogazione di servizi assistenziali e di ricerca altamente qualificati.

Dal punto di vista della **gestione dei processi aziendali**, nel corso del 2016 si mirerà a:

- migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni attraverso l'implementazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali (PDTA);
- migliorare le prestazioni di alta specialità;
- migliorare l'integrazione tra funzioni di assistenza, didattica e ricerca;
- migliorare i processi di comunicazione tra tutti gli stakeholder aziendali;
- garantire i processi di formazione ed aggiornamento;
- riduzione dei tempi medi di pagamento a fornitori;
- riduzione delle liste di attesa;
- garantire l'aggiornamento scientifico e tecnologico aziendale;
- valutare le innovazioni di prodotto e di processo attraverso la metodologia Health Technology Assessment (HTA);

(*) Integrazione del 12/01/2016

- introdurre il sistema di “valutazione individuale” attraverso schede tecniche di valutazione.

Infine, sotto l’aspetto della **gestione della trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione** si provvederà a:

- garantire la puntuale attuazione del programma triennale della trasparenza e integrità;
- garantire la puntuale pubblicazione dei dati come da attuazione del programma triennale della trasparenza;
- garantire l’integrazione di procedure e sistemi di controllo finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Prospettiva economico-finanziaria

Alla luce di considerazioni sopra effettuate, l’AOU Federico II ha predisposto il bilancio preventivo 2016, 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 n. 277 del 10.10.2012, recepito dall’Azienda con Deliberazione D.G. n. 416 del 2.11.2012.

A tal proposito si evidenzia che il protocollo di intesa tra la Regione Campania e l’Università Federico II, vigente per il periodo 2011/2013, è ad oggi *in prorogatio* e pertanto, la stesura del bilancio preventivo ha tenuto conto, nella definizione degli obiettivi per l’anno 2016 e delle relative attività assistenziali da svolgere, sia degli obiettivi previsti dal Protocollo di Intesa 2011/2013 sia della normativa vigente.

Di seguito si dà commento delle principali voci di ricavo e di costo previste per l’anno 2016:

- I **contributi in c/esercizio** sono previsti in euro 207.875.234 di cui contributi regionali in conto esercizio indistinti pari ad euro 5.400.000 come disposto dal DCA n. 58 del 29/05/2015. I contributi regionali in c/esercizio a destinazione vincolata sono fissati invece in euro 3.170.274 relativi al finanziamento per l’annualità 2015 delle linee progettuali previste dal DCA n. 58/2015. Inoltre sono stati previsti i Contributi da Enti per euro 1.000.000 quale contributo da parte dell’ Università Federico II così come previsto dal vigente protocollo di intesa;
- I **Proventi e ricavi diversi** sono previsti pari ad euro 61.994.000 e riguardano i ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie da effettuare nei confronti di soggetti pubblici, regionali ed extraregionali nonché soggetti privati paganti in proprio. Si evidenzia che tra i proventi e ricavi diversi sono riclassificati i ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia previsti per l’anno 2016 in euro 5.250.000. La previsione di detti ricavi per l’anno 2016 risulta essere ridotta rispetto all’anno precedente in quanto è previsto un incremento dello stato di quiescenza dei dirigenti medici che hanno optato per l’ALPI.
- I ricavi per **Concorsi, rimborsi e recuperi** stimati in euro 2.220.000 riguardano i rimborsi e recuperi per attività tipiche e verso i privati e sono stati determinati sulla base delle somme effettivamente incassate a tale titolo nel 2015.
- I ricavi da **Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie** sono previste pari ad euro 3.350.000 e sono relative alle entrate per i ticket corrisposti dall’utenza per le prestazioni ambulatoriali diagnostiche e specialistiche.

Con riferimento al **Costo della Produzione** sono previsti contenimenti delle spese per beni e servizi nel rispetto di quanto contemplato dell’art. 9 ter del DL 78/2015 in materia spending review. Dalle previsioni di costi per l’anno 2016, si evidenzia il permanere di spese inerenti l’acquisizione di prestazioni per consulenze sanitarie da privati al fine di sopperire alla grave carenza di figure professionali sanitarie strutturate.

Conclusioni

Alla luce di quanto sopra rappresentato si evidenzia che la politica di gestione della direzione aziendale è fortemente orientata all'abbattimento delle diseconomie e alla realizzazione dell'efficientamento di gestione sotto il profilo economico-finanziario ed organizzativo sebbene, elementi esogeni quali ad esempio il blocco del turn over, rendono per alcuni aspetti rigida la struttura dei costi aziendali dovendo ricorrere a prestazioni di lavoro esterne nonché al sostenimento di elevati livelli di spesa per straordinario.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AOU FEDERICO II
F.to Giovanni PERSICO