



Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2015

Allegata alla Delibera del Commissario Straordinario n. 477 del 28/06/2016

Napoli, 28 giugno 2016

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio al 31/12/2015 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 2015.

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:

- 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;
- dall'art. 6 del D. L.vo 502/92;
- dall'art. 16 della L. Regionale n° 32 del 03/11/94;
- 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, in proroga ai sensi del relativo art. 13;
- 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" e relativa integrazione;
- Piano Ospedaliero Regionale approvato con DCA n. 33 del 17/05/2016;
- Protocollo di Intesa 2016 – 2018 tra l'AOU Federico II e la Regione Campania approvato con Decreto n. 48 del 10.06.2016 pubblicato sul BURC n. 42 del 27.06.2016.

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 07.03.2001 - "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 2011-2013, 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'interesse 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 di Direzione
- 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) 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 di Direzione*, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs 502/92 e ss.mm.ii., e ai sensi dell'art. 4, co. 5 del D. Lgs. 517/99, concorre ad elaborare il programma delle attività dell'Azienda, la programmazione ed il governo dell'attività clinica, la pianificazione dei servizi, l'utilizzazione delle relative risorse umane. Esso è nominato dal Direttore Generale, è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei DAI. Il Collegio di Direzione costituisce primaria sede e strumento d'analisi, confronto e coordinamento tra Direzione strategica e professionisti nella elaborazione e nella promozione delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo con attività propositive e consultive alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale. Possono essere invitati a partecipare al Collegio di Direzione, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare anche i Direttori di Struttura Complessa e/o altri responsabili di funzioni o processi aziendali.

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.

Attualmente, l'Azienda è gestita da Organi di vertice con funzioni commissariali nominati con Verbale della Giunta Regionale della Campania riunitasi nella seduta del 02.02.2016.

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.

L'OIV si avvale di una struttura tecnica di supporto istituita con la richiamata delibera n. 272 del 02/07/2012 e successiva nota prot. 12849 del 14/09/2012.

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 vigente 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 vigenti¹, 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".

Si precisa, inoltre, che è stato approvato il nuovo Protocollo di Intesa di cui al Decreto n. 48 del 10.06.2016 pubblicato sul BURC n. 42 del 27.06.2016. Allo stato, inoltre, è in corso di definizione il nuovo Atto Aziendale con il quale si ridefinirà il nuovo assetto organizzativo dell'Azienda

Più in particolare, la struttura organizzativa aziendale, nel 2015, è stata caratterizzata dai seguenti Dipartimenti assistenziali, ognuno relativo a differenti Dipartimenti dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II":

DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA (DAI) Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"	DIPARTIMENTI UNIVERSITARI Università degli Studi di Napoli "Federico II" Scuola di Medicina e Chirurgia
1. Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia 2. Medicina Clinica	Medicina Clinica e Chirurgia
3. Medicina di laboratorio 4. Medicina trasfusionale	Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche
5. Testa-Collo 6. Neuroscienze Cliniche, Anestesiologiche e Farmacoutilizzazione 7. Ostetricia, Ginecologia, Urologia	Neuroscienze e Scienze riproduttive ed Odontostomatologiche
8. Igiene e Medicina del Lavoro e preventiva 9. Chirurgie specialistiche, nefrologia	Sanità Pubblica
10. Cardiologia, Cardiocirurgia ed emergenze cardiovascolari 11. Diagnostica Morfologica e funzionale, radioterapia, Medicina legale	Scienze Biomediche Avanzate
12. Pediatria 13. Medicina Interna, Patologia Clinica	Scienze Biomediche Traslazionali

I 13 Dipartimenti ad Attività Integrata

Di seguito si descrive la struttura organizzativa dei DAI dell'AOU Federico II.

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.

¹ Deliberazione n.198 del 20/05/2013.

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.

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 e 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.

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.

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.

Il **DAI di Cardiologia, Cardiochirurgia ed Emergenze Cardiovascolari** 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.

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.

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 biliari, ileo, colon, retto, retroperitoneo, milza, surrene, linfonodi, mammella, tiroide e paratiroidi, ernie e laparoceli, chirurgia proctologica. Svolge attività di chirurgia laparoscopica e mininvasiva e di chirurgia ambulatoriale, e fa attività di follow up dei pazienti operati.

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.

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.

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.

Il DAI di Medicina Trasfusionale assicura la terapia trasfusionale e la produzione di emocomponenti.

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.

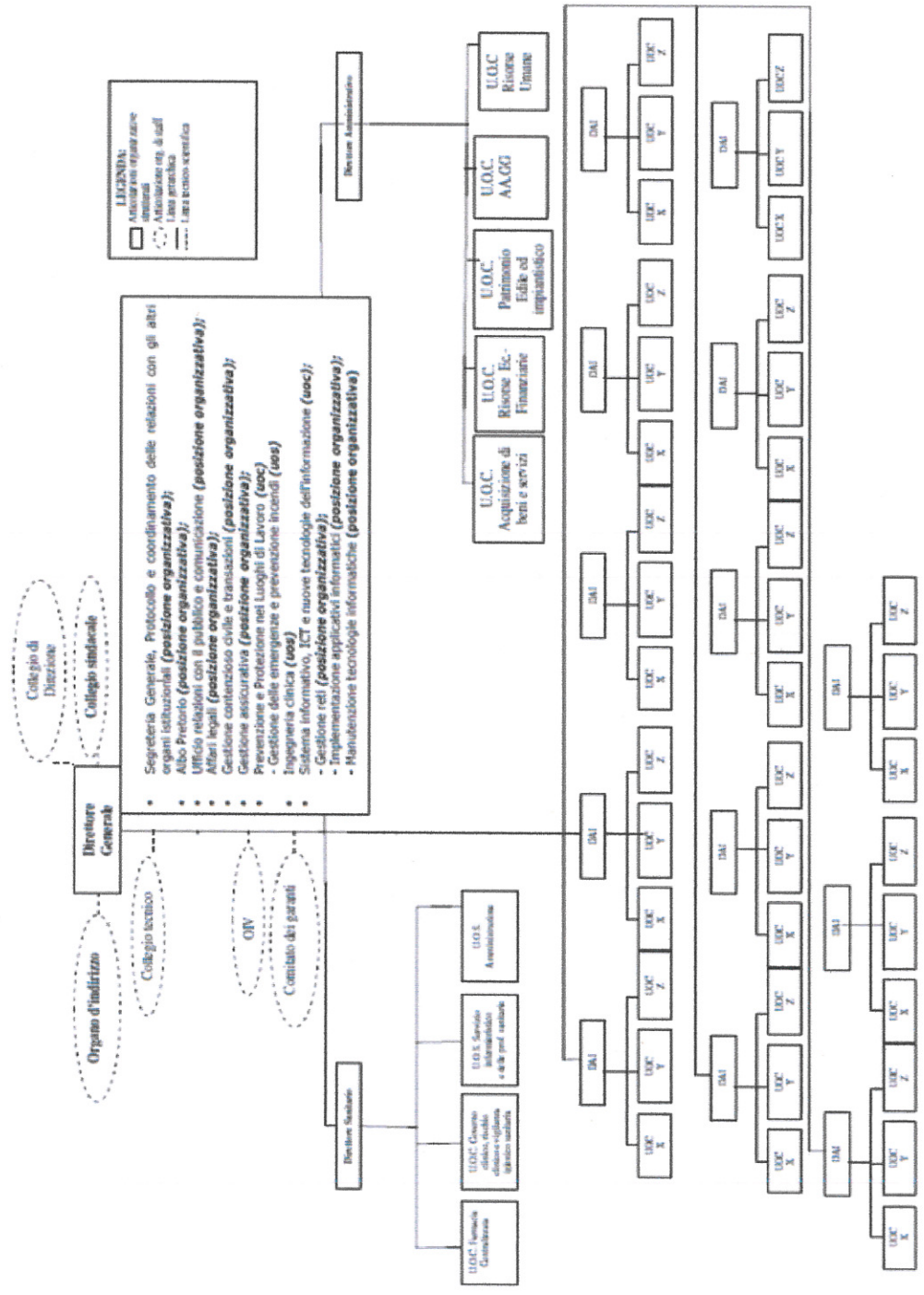
Il DAI di Chirurgie Specialistiche, Nefrologia nasce dall'associazione di numerose e diverse chirurgie specialistiche: vascolare, ortopedica, toracica.

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.

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.

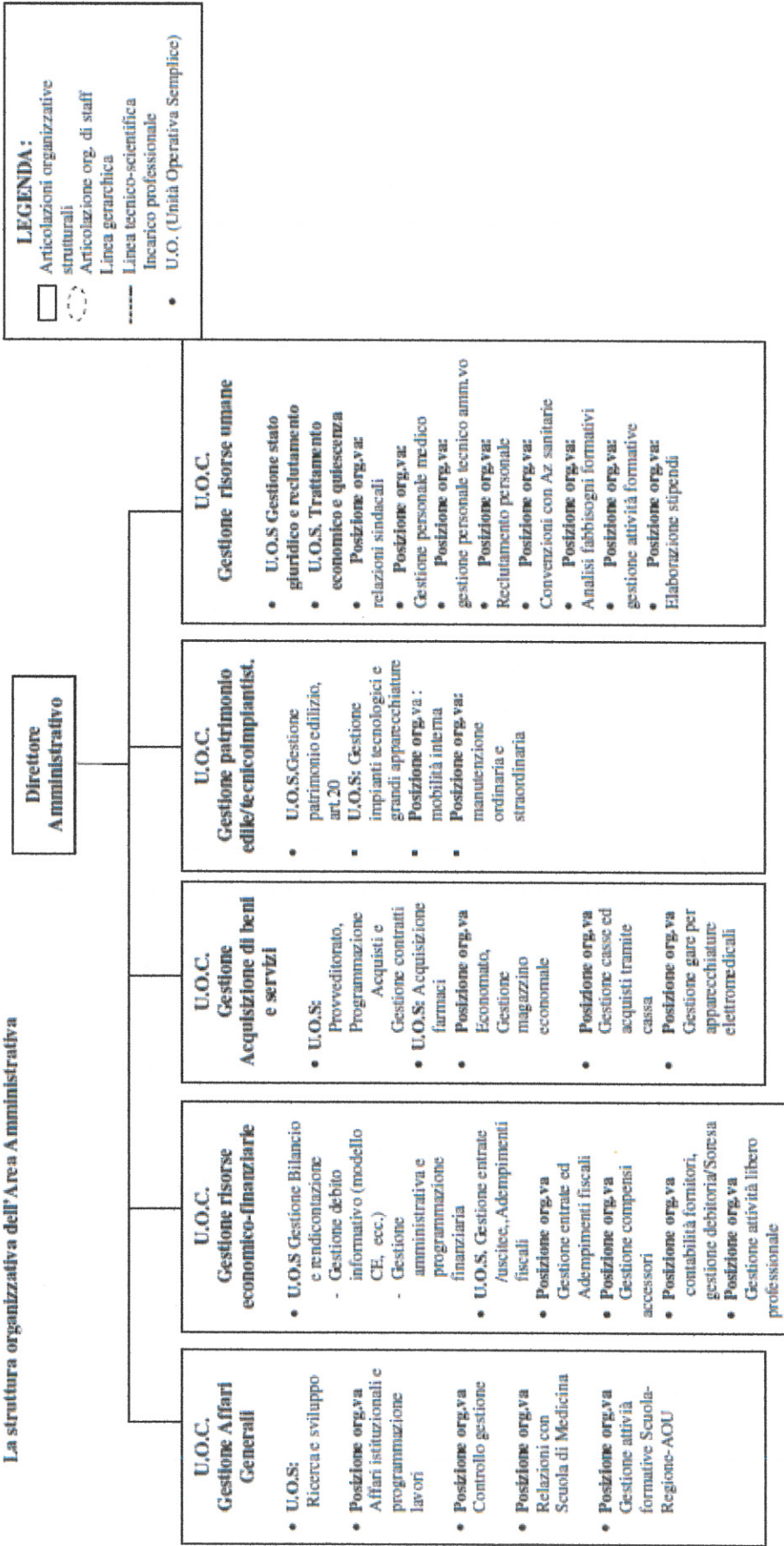
Di seguito, al fine di meglio rappresentare la struttura organizzativa, vengono riportati gli organigramma dell'A.O.U. Federico II.





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

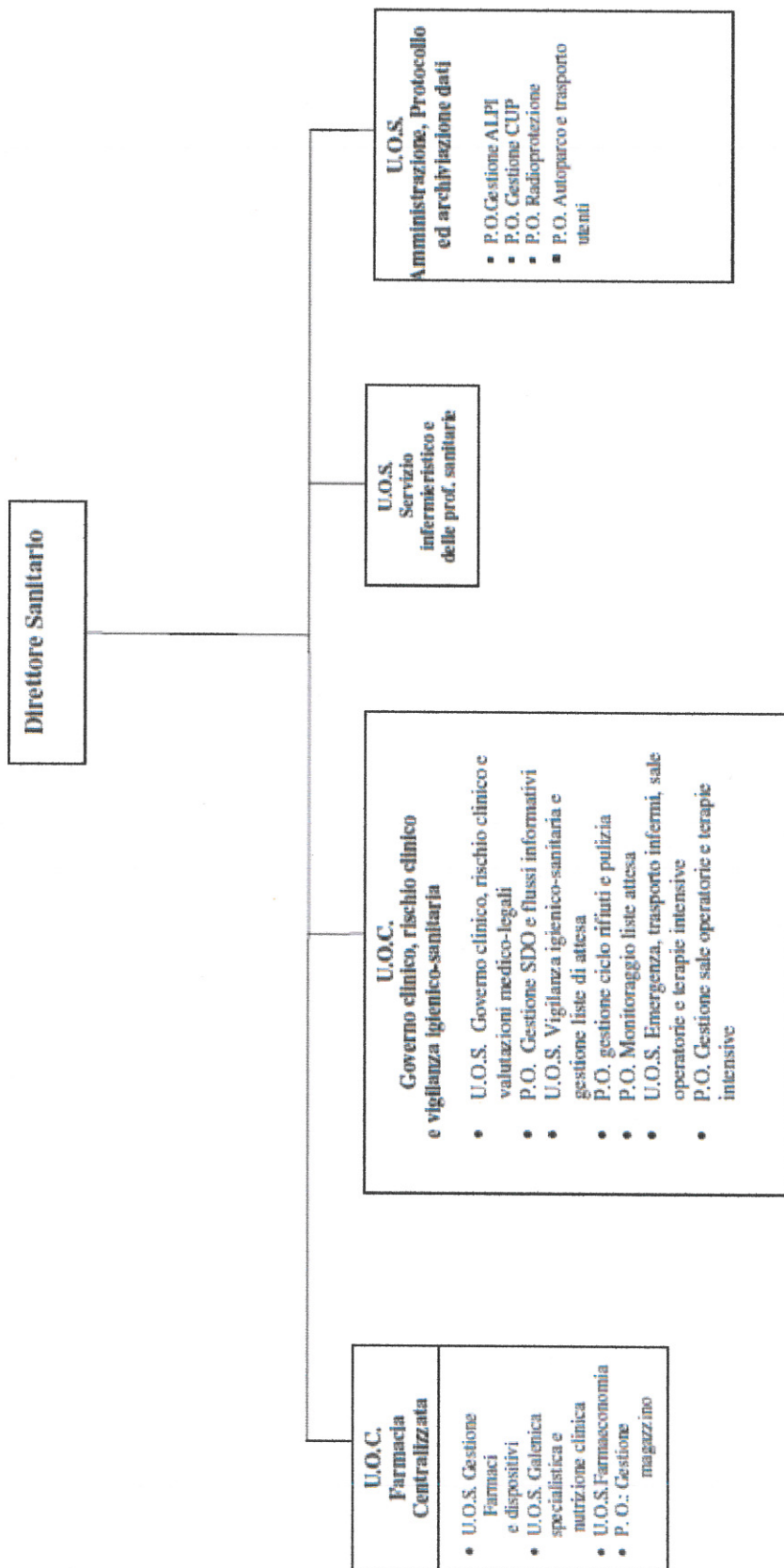
La struttura organizzativa dell'Area Amministrativa



LEGENDA:

- Articolazioni organizzative strutturali
- Articolazione org. di staff
- Linea gerarchica
- Linea tecnico-scientifica
- Incarico professionale
- U.O. (Unità Operativa Semplice)

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.

Il protocollo di Intesa 2011-2013 vigente prevede 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
NEFROLOGIA	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

Inoltre, l'Allegato A al suddetto Protocollo d'intesa specifica che sono previsti ulteriori n. 4 posti letto tecnici per l'attività di dialisi ambulatoriali ed ulteriori n. 4 posti letto tecnici per l'attività ambulatoriale di odontoiatria e stomatologia.

Rispetto a quanto riportato nel Protocollo d'Intesa, i posti letto aziendali attivi al 31.12.2015 risultano pari a 794, di cui n. 621 in degenza ordinaria e n. 173 in day hospital.

I dati relativi ai posti letto attivi 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.
7	91		2	2	0	14	0
8	91		2	3	0	6	0
9	91		2	2	0	14	0
9	92		2	2	0	28	0
9	93		2	8	0	33	0
9	94		2	1	0	10	0
9	95		2	2	0	14	0
10	91		2	2	0	20	0
11	91		2	2	0	11	0
13	91		2	1	0	3	0
14	91		2	1	0	11	0
18	91		2	6	0	16	0
18	92		2	2	0	0	0
19	91		2	6	0	12	0
20	91		2	6	0	11	0
21	91		2	3	0	5	0
24	91		2	4	0	15	0
25	91		2	1	0	0	0
26	91		2	7	0	22	0
26	92		2	10	0	13	0
26	93		2	1	0	10	0
29	91		2	18	0	16	0
30	91		2	1	0	14	0
32	91		2	5	0	20	0
34	91		2	3	0	8	0
35	91		2	4	0	6	0
36	91		2	6	0	14	0
37	91		2	15	0	90	0
38	91		2	3	0	6	0
38	92		2	2	0	0	0
39	91		2	12	0	40	0
40	91		2	3	0	8	0
43	91		2	3	0	22	0
49	91		2	0	0	8	0

50	91	2	0	0	8	0
52	91	2	6	0	12	0
56	91	2	2	0	3	0
58	91	2	2	0	20	0
62	91	2	0	0	12	0
64	91	2	12	0	19	0
70	91	2	2	0	2	0
73	91	2	2	0	25	0
	Totale		173	0	621	0

Di seguito si riportano i dati inerenti il tasso di occupazione Posti Letto Ordinari e la Degenza Media Ricoveri Ospedalieri:

	2015	2014
Tasso di occupazione Posti Letto Ordinari	76%	75 %
Degenza Media Ricoveri Ospedalieri	6,69 gg	6,49 gg

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

L'A.O.U. "Federico II", nel corso dell'anno 2015 in coerenza con gli indirizzi strategici e di riorganizzazione regionali, ha proseguito l'attività, già avviata nel 2014, 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 2015, in continuità dal 2014, 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 per effetto di accorpamenti e/o chiusure di unità operative. Su tale aspetto si evidenzia che l'obiettivo del Protocollo di Intesa 2011-2013 prevedeva una riduzione del 7% entro il 2011, del 14% entro il 2012, del 20% entro il 2013. Alla data di approvazione del Bilancio risultano essere state ridotte le UOC e le UOS/UOSD coerentemente alle disposizioni in materia;
- potenziamento di strumenti di controllo e guida alla gestione strategica nonché di valutazione e monitoraggio degli obiettivi assegnati alle strutture e delle attività;
- aumentata informatizzazione dei processi gestionali e assistenziali mediante l'introduzione della gestione informatizzata del processo chirurgico (SOWEB) con la relativa formazione dei operatori del blocco operatorio;
- potenziamento dell'utilizzo di Order Entry per prestazioni diagnostiche di laboratorio e dell'ECG Online;
- aumento dello 5,89% nel 2015 del peso medio dei DRG dei ricoveri erogati in regime ordinario, rispetto al peso medio di quelli registrati nella media del biennio 2009-2010, ed un minimo incremento rispetto, alla media del triennio 2011-2013, dello 0,59%;
- riduzione del 6,55% nel 2015 dell'inappropriatezza dei ricoveri, rispetto a quella registrata nel 2014.

3.2 Assistenza Ambulatoriale

A) Stato dell'arte

Per quel che riguarda l'attività ambulatoriale (escluso attività in Attività Libera Professionale Intramoenia - ALPI), si fa presente che al 31.12.2015 sono attive 351 agende. In merito, si precisa che la Direzione ha svolto, nel corso del 2015, un'attività di riorganizzazione delle agende efficientandone la gestione, finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa nelle prestazioni ambulatoriali.

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. Al 31.12.2015 risultano essere state erogate n. 380.833 prestazioni ambulatoriali di cui n. 117.929 prestazioni di laboratorio.

È in evoluzione il processo di facilitazione di pagamento mediante l'utilizzo di POS e sportelli automatici (Totem) da parte degli utenti, avviato già nel 2014.

4. L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2015-2014

Nel corso dell'anno 2015, l'AOU "Federico II" sono continuate le 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	2015 (a)	2014 (b)	Δ (a-b)	Δ% (a-b)/b
n. RO	25.631	26.390	-759	-2,88%
n. casi DH	33.054	35.197	-2.143	-6,09%
n. accessi DH	97.415	92.736	+ 4.679	+5,05%

Valore economico attività erogate	2015 (a)	2014 (b)	Δ (a-b)	Δ% (a-b)/b
valore RO	86.354.515	88.559.575	-2.205.060	-2,49%
valore economico medio per DRG	3.369	3.356	13	0,39%
valore DH	30.299.079	29.118.101	1.180.978	4,06%

ATTIVITÀ DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei Ricoveri effettuati nell'anno 2015 rispetto al 2014, si può evidenziare come essi si siano lievemente ridotti relativamente al volume sia dei ricoveri ordinari che dei Day Hospital (DH). Nel paragrafo che segue sono illustrate le motivazioni della 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 dal 2010 ad oggi.

C) Obiettivi di Attività dell'esercizio e confronto con il livello programmato

In conformità a quanto previsto dal D.Lgs 118/2011, si procede a 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 vigente 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	2014	2015
n. RO	30.987	28.231	28.569	27.417	26.390	25.631
n. casi DH	43.325	41.139	39.312	35.826	35.197	33.054
n. prestazioni ambulatoriali per esterni	232.102	240.882	254.116	317.551	383.867	380.883
Volume totale dell'attività sanitaria	306.414	310.252	321.997	380.794	445.454	439.568

Il risultato dell'attività dell'AOU Federico II del triennio 2013/2015 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, assunto prevalentemente nella stessa epoca degli anni settanta, ha determinato l'incremento di tutele dei lavoratori che impattano sulla copertura dei turni.

DOTAZIONE ORGANICA E VARIAZIONI 2014-2015

UNITÀ DI PERSONALE (*)	31.12.2015	31.12.2014	VARIAZIONE 2014-2015	VARIAZIONE % 2014-2015
Dirigenti Medici	840	837	3	0,36%
Dirigenti sanitari non medici	160	159	1	0,63%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	24	23	1	4,35%

Infermieri	794	793	1	0,13%
Amministrativi	204	204	0	0,00%
Tecnici non sanitari	101	97	4	4,12%
Tecnici sanitari	143	139	4	2,88%
Ausiliari	123	125	-2	-1,60%
Totale	2.389	2.377	12	0,50%

(*) Si precisa che i dati esposti in tabella sono comprensivi del personale a comando da altre ASL – Aziende Ospedaliere e contrattisti con rapporto di lavoro di tipo libero professionale, interinali, convenzionati.

La carenza di personale ha comportato anche **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”.

Come risulta dalla tabella che segue, il numero di ricoveri inappropriati in RO ha avuto una graduale riduzione nell'ultimo quadriennio rispetto alla media degli anni 2009-2010, a fronte di un aumento del tasso di occupazione:

	Media anni 2009-2010	2011	2012	2013	2014
Occupazione media RO	n.d.	71%	73%	75%	75%
n° Ricoveri inappropriati RO	2.519	2.012	1.887	1.715	1.588

Relativamente al **numero complessivo di ricoveri inappropriati**, si evidenzia una riduzione del 6,55% dal 2014 al 2015 come risulta nella tabella che segue:

	2014	2015	Δ%
n° Ricoveri inappropriati complessivi	2.200	2.056	- 6,55%

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	2014	2015
Peso Medio dei DRG RO	1,019	1,050	1,081	1,087	1,078	1,079
Valore economico medio per DRG	2.938	3.043	3.261	3.339	3.355	3.369

4.2 Assistenza Ambulatoriale

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2015-2014

Volume attività erogate	2015	2014	2013
n. prestazioni ambulatoriali per esterni	380.883	383.867	317.551

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio e confronto con il livello programmato

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, compresa l'attività diagnostica per pazienti esterni, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" ha prodotto un incremento dei volumi di attività dal 2013 ad oggi, assestati tra il 2014 e 2015.

La crescita di tali volumi di attività nell'ultimo triennio 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 n. 380.883 prestazioni ambulatoriali per esterni prodotte nell'anno 2015 risulta essere la seguente:

- Prestazioni ambulatoriali (incluso radiologia, TAC, risonanza magnetica, PET, SPECT) n. 262.957
- Prestazioni laboratorio n. 117.926
- **Totale prestazioni n. 380.883**

5. 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

In questo paragrafo si procede, ad analizzare la situazione economica, patrimoniale e finanziaria, 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 155 milioni 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 Protocollo di Intesa vigente 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 vigente, 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 euro 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 2015 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2014 evidenziandone gli scostamenti.

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro.

Con DCA 55 del 21/06/2016 è avvenuta l'assegnazione, all'Azienda, dei Fondi per l'esercizio 2015. In particolare, il DCA 55/2016 assegna all'AOU Federico II un finanziamento complessivo per quota F.S. regionale di euro 203.042 di cui:

- finanziamento base di euro 121.990;
- finanziamento per funzioni ospedaliere di euro 68.530;
- funzioni con fondi statali (vincolati e obiettivi di piano) euro 2.218;
- riequilibrio euro 10.305.

VALORE DELLA PRODUZIONE

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro.

	Anno 2015	Anno 2014	VARIAZIONE T su T-1	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	204.712	215.304	-10.592	-4,92%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	203.042	213.876	-10.834	-5,07%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.430	1.296	134	10,34%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	140	16	124	775,00%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	100	116	-16	-13,79%

2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.772	-2.424	-1.348	55,61%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.506	1.525	981	64,33%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	42.278	40.268	2.010	4,99%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.204	4.074	130	3,19%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.651	3.558	93	2,61%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.802	4.228	574	13,58%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
9) Altri ricavi e proventi	1.028	816	212	25,98%
Totale A)	259.409	267.349	-7.940	-2,97%

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro.

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

- 1) La quota F.S. regionale indistinto è pari a € 200.824
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a € 2.218
- 3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a € 1.430
- 4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad € 100

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi vincolati di esercizi precedenti (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privati) è di € 2.506.

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (pari a € 42.278), la stessa è rimasta pressoché invariata rispetto all'esercizio 2014.

Detti ricavi sono costituiti da:

A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € 35.356, con un aumento del 10,7% rispetto all'anno precedente.

Tale voce di ricavo viene di seguito meglio dettagliata:

- Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 29 milioni di euro
- Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie (erogate a soggetti pubblici): circa 1,8 milioni di euro
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 4,4 milioni di euro

B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria EROGATE A PRIVATI per un totale di 1.269 € con una riduzione del 6,9% rispetto all'anno precedente.

C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di € 5.653 con una riduzione del 18,7% rispetto all'anno precedente.

Per quel che riguarda la voce "Altri ricavi e proventi" essa è dovuta, in parte, ai ricavi provenienti da canoni di concessione di immobili (Banco di Napoli, Rizzoli, etc).

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.Lgs 118/2011 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 2015 e il 2014, tenendo conto delle disposizioni previste dal D.Lgs. 118/2011.

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro.

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/3/2013</i>		Anno 2015	Anno 2014	VARIAZIONE T su T-1	
				Importo	%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				
1)	Acquisti di beni	80.878	62.788	18.090	28,81%
2)	Acquisti di servizi sanitari	94.393	96.249	-1.856	-1,93%
3)	Acquisti di servizi non sanitari	45.686	43.796	1.890	4,32%
4)	Manutenzione e riparazione	12.747	11.815	932	7,89%
5)	Godimento di beni di terzi	2.355	2.120	235	11,08%
6)	Costi del personale	5.861	5.584	277	4,96%
7)	Oneri diversi di gestione	938	1.507	-569	-37,76%
8)	Ammortamenti	7.057	6.875	182	2,65%
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	250	0	250	0,00%
10)	Variazione delle rimanenze	-10.812	917	-11.729	-1279,06%
11)	Accantonamenti	17.681	24.300	-6.619	-27,24%
	Totale B)	257.034	255.951	1.083	0,42%

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2014 si evidenzia un incremento del costo della produzione pari allo 0,42%.

Di seguito vengono dettagliate le voci di costo.

Tali costi come dettagliati negli schemi che seguono si riferiscono ad acquisti così distinti (valori espressi in €/000):

Beni sanitari	€	80.067
Beni non sanitari	€	811
Servizi sanitari	€	94.393
Servizi non sanitari	€	45.686
Manutenzioni e riparazioni	€	12.747

Per quel che riguarda la voce "Acquisto di beni", essa risulta così costituita (si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro):

Acquisti di beni	80.878
Acquisti di beni sanitari	80.067
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	57.000
<i>Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</i>	<i>54.961</i>
<i>Medicinali senza AIC</i>	-
<i>Emoderivati di produzione regionale</i>	<i>2.039</i>
Sangue ed emocomponenti da altri soggetti	-
<i>Dispositivi medici</i>	<i>22.231</i>
<i>Dispositivi medici</i>	<i>13.074</i>
<i>Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	<i>2.316</i>
<i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	<i>6.841</i>
Prodotti dietetici	190
Materiali per la profilassi (vaccini)	1
Prodotti chimici	104
Altri beni e prodotti sanitari	541
Acquisti di beni non sanitari	811
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	201
Combustibili, carburanti e lubrificanti	40
Supporti informatici e cancelleria	384
Materiale per la manutenzione	186

Per quel che riguarda la voce “Acquisti di servizi” essa risulta così costituita costituita (si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro):

Acquisti di servizi	Importo 2015 (euro)
Acquisti servizi sanitari	94.393
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato – Medici SUMAI	7.990
<i>Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato</i>	-
<i>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati</i>	-
<i>Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato</i>	-
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	872
<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale</i>	<i>87</i>
<i>da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione</i>	<i>204</i>
<i>da privato (intraregionale)</i>	<i>581</i>
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.429
<i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia – Area ospedaliera</i>	<i>811</i>
<i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica</i>	<i>3.152</i>
<i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia – Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)</i>	<i>3</i>

<i>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)</i>	229
<i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia – Altro</i>	234
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	397
<i>Altri rimborsi, assegni e contributi</i>	397
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	73.183
<i>Consulenze sanitarie e socio san. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	3.201
<i>Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi – Altri soggetti pubblici</i>	937
<i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato</i>	62.231
<i>Consulenze sanitarie da privato – articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000</i>	455
<i>Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	5.055
<i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato</i>	-
<i>Indennità a personale universitario – area sanitaria</i>	55.161
<i>Lavoro interinale – area sanitaria</i>	1.560
<i>Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	6.814
<i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	3.280
<i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università</i>	34
<i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	3.500
<i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	7.522
<i>Altri servizi sanitari da privato</i>	7.522
Acquisti di servizi non sanitari	45.686
Servizi non sanitari	36.826
<i>Lavanderia</i>	1.936
<i>Pulizia</i>	10.290
<i>Mensa</i>	5.048
<i>Riscaldamento</i>	4.422
<i>Servizi di assistenza informatica</i>	5
<i>Servizi trasporti (non sanitari)</i>	196
<i>Smaltimento rifiuti</i>	1.375
<i>Utenze telefoniche</i>	432
<i>Utenze elettricità</i>	4.279
<i>Altre utenze</i>	1.125
<i>Premi di assicurazione</i>	4.126
<i>Premi di assicurazione – R.C. Professionale</i>	3.406
<i>Premi di assicurazione – Altri premi assicurativi</i>	720
<i>Altri servizi non sanitari</i>	3.592
<i>Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici</i>	44
<i>Altri servizi non sanitari da privato</i>	3.548
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	8.517
<i>Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici</i>	250
<i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato</i>	6.706
<i>Consulenze non sanitarie da privato</i>	42

Indennità a personale universitario – area non sanitaria	6.302
Lavoro interinale – area non sanitaria	314
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	48
<i>Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando</i>	1.561
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	16
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	1.542
Formazione	343

Si precisa che le spese relative a fondi finalizzati e fondi vincolati vengono contabilizzati separatamente nel bilancio di verifica per poi essere riclassificati diversamente riclassificati in CE.

È opportuno precisare che nella voce “**Servizi Sanitari**” sono ricompresi:

- ✓ le spese per Medici SUMAI ammonta ad € 7,99 milioni;
- ✓ una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa 55 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 le cui più importanti componenti sono così distinte (importi esposti in migliaia di euro):
 - da aziende sanitarie pubbliche della Regione € 3.201
 - da altri soggetti pubblici € 937
 - da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) € 455
 - lavoro interinale area sanitaria € 1.560
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione € 3.280
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra-regione € 3.500

Nella voce “**Servizi non sanitari**” sono ricompresi circa € 8.517 di consulenze e collaborazioni relative, per la maggior parte, al personale non sanitario universitario e al personale in comando non sanitario.

I costi della voce “**Manutenzioni e riparazioni**” ammontano ad € 12.747.

I costi “**Godimento di beni di terzi**” ammontano ad € 2.355 circa e comprendono canoni di noleggio per € 1.019 e canoni di leasing per € 1.336.

Il “**costo del personale**” ha subito un incremento del 4,96% circa rispetto al 2014 per effetto del trasferimento di alcuni ex comandati divenuti dipendenti a totale carico aziendale nel corso del 2015.

Per quel che concerne l’ “**Ammortamento delle immobilizzazioni materiali**”, il costo ha subito un incremento rispetto al 2014 a seguito di acquisto di nuove attrezzature.

La “**Variazione delle rimanenze**” è negativa in quanto sono state registrate variazioni nella gestione delle scorte e della tempistica di approvvigionamento.

Per quel che concerne la voce “**Accantonamenti tipici dell’esercizio**” si tratta di **accantonamenti per contenziosi legali e accantonamenti per contributi vincolati**. Tali accantonamenti sono in **decremento rispetto al 2014** per effetto di una rimodulazione dei criteri di accantonamento delle spese legali. La costituzione del fondo rischi contenzioso e imposte è stato effettuato sulla base dell’implementazione della procedura “LEGALAPP”, così come richiesto dalla Regione Campania.

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro:

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/3/2013	Anno 2015	Anno 2014	VARIAZIONE T su T-1	
			Importo	%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	5	-5	-100,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.130	2.729	-1.599	-58,59%
Totale C)	-1.130	-2.724	1.594	-58,51%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0	0	0	
2) Svalutazioni	0	0	0	
Totale D)	0	0	0	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	9.153	50.344	-41.191	-81,82%
2) Oneri straordinari	423	50.652	-50.229	-99,16%
Totale E)	8.730	-308	9.038	-2931,52%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	9.952	8.366	1.586	18,96%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	6.200	6.357	-157	-2,47%
2) IRES	0	9	-9	-100,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	2.000	2.000	0	0,00%
Totale Y)	8.200	8.366	-166	-1,98%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	1.752	0	1.752	100,00%

5.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro. Della previsione iniziale in € 278.840 il **Valore della Produzione** si è assestato in € 259.409.

La più importante variazione è da attribuire al decremento dei proventi correlati ai ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria che da € 61.994 previsti si è passati a € 42.278 conseguiti.

Per quanto concerne i **Costi della Produzione** la previsione iniziale di € 270.480 si è assestata a € 257.034. Il decremento dei costi è dovuto in particolare ad una contenuta spesa per l’acquisto di beni rispetto al previsionale. Il risultato finale di pareggio di bilancio previsto non è stato confermato nel Bilancio consuntivo che chiude con un avanzo € 1.752.

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 all'anno 2015 e 2014.

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 2014 che 2015:

- 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 (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 con il 2014 mostra l'assenza di scostamenti dell'assorbimento delle risorse per ciascuna sottovoce dell'assistenza specialistica.

- 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 2015 e 2014.

	2015 (a)	2014 (b)
Attività di pronto soccorso	4,80%	4,80%
Ass. ospedaliera per acuti	0%	0%
-in Day Hospital e Day Surgery	21,30%	20,40%
-in degenza ordinaria	45,30%	46,20%
Interventi ospedalieri a domicilio	0,08%	0,08%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	0%	0%
Ass. ospedaliera per riabilitazione	0,80%	0,80%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	3,80%	3,80%
Trapianto organi e tessuti	3,92%	3,92%
TOTALE	80,00%	80,00%

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

Alcun fatto di rilievo è avvenuto dopo la chiusura dell'esercizio.

5.5 L'evoluzione prevedibile della gestione

Come accennato nei paragrafi precedenti, con Decreto del Commissario ad Acta n. 48 del 10.06.2016, è stato approvato il Protocollo di Intesa tra la Regione Campania e l'Università

Federico II, per il triennio 2016-2018, con riserva di recepimento di eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dai Ministeri vigilanti.

Gli aspetti particolarmente rilevanti del Protocollo d'Intesa 2016-2018 riguardano il Finanziamento dell'Azienda nonché i Posti Letto attivi.

Con riferimento al **Finanziamento dell'Azienda**, l'art. 14 del nuovo Protocollo stabilisce, tra l'altro, che la Regione finanzia le attività assistenziali dell'AOU nei modi previsti dal D.Lgs 517/99 nonché nel rispetto dei vincoli finanziari fissati dal Piano di rientro dal disavanzo e Programmi Operativi. In tale finanziamento è ricompresa la remunerazione della maggiorazione del 7% dell'intero valore delle attività assistenziali tenuto conto dei più elevati costi sostenuti dall'Azienda per effetto dell'attività di ricerca e di didattica, al netto della quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto del personale universitario. È previsto inoltre che il finanziamento per le funzioni e le prestazioni erogate in emergenza nonché le funzioni e le attività di trapianto di tessuto, di midollo osseo e di organo non può superare il 30% previsto dal DI 95/2012 convertito con L. 135/2012. Altro aspetto particolarmente rilevante è che la spesa sostenuta per i farmaci rientranti nel c.d. "File F" e per i farmaci di Fascia H dispensati dall'Azienda sarà rimborsata secondo modalità e procedure regolamentate dagli atti di indirizzo regionale. Per i soli farmaci per la sclerosi multipla, il rimborso è assicurato al 100%.

Relativamente ai **Posti Letto**, gli stessi ammontano complessivamente a n. 829 di cui n. 822 per acuti e n. 7 di lungodegenza e riabilitazione. Si evidenzia, che rispetto al Protocollo di Intesa 2011-2013 (936 PL + 8 PL tecnici), si è manifestata una riduzione di n. 115 Posti Letto.

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

- a) perfezionamento dei percorsi relativi alla gestione della degenza alternativa a quella ordinaria (day hospital, day surgery) che permettono di ridurre i ricoveri inappropriati, ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie e contenere alcune tipologie di costo quali quelli per servizi di supporto (lavanderia, mensa, pulizie, ecc);
- b) potenziamento delle attività di pre-ospedalizzazione che presentano, tra i propri 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;
- c) implementazione delle attività di day service e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). Il day service è da considerarsi una innovativa modalità organizzativa di assistenza, che presenta caratteristiche intermedie tra il ricovero in day hospital e le prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- d) avvio del progetto di diffusione della "Cartella clinica informatizzata" e del "Braccialetto elettronico";
- e) diffusione del Software gestionale di Ingegneria Clinica (SIC) e del sistema di monitoraggio della sicurezza (SIRIO);
- f) sviluppo della contabilità analitica per profilo di cura;
- g) 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;
- h) potenziamento delle attività di Formazione Aziendale, anche attraverso l'organizzazione di corsi ECM;
- i) potenziamento della implementazione del sistema informativo aziendale, incluso il Data Warehouse aziendale. Obiettivo primario dell'azione 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 ed amministrative. La piattaforma informatizzata potrà fornire supporto strategico nella guida dei diversi DAI e dell'intera Azienda.

6. Risultato di gestione

Per l'anno 2015, la gestione economica dell'azienda ha determinato un avanzo di bilancio di euro 1.752.447.

**Il Commissario Straordinario
Dott. Vincenzo Viggiani**

