



Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II”

**Relazione del Direttore Generale
al Bilancio Economico Preventivo Anno 2017**

INDICE

1.	INTRODUZIONE	3
2.	LA MISSIONE E LA VISION AZIENDALE	5
2.1.	L'ATTO AZIENDALE	5
2.2.	IL MANDATO ISTITUZIONALE E LA MISSION	6
2.3.	CONTESTO DI RIFERIMENTO	7
2.4.	IL MODELLO ORGANIZZATIVO ATTUALMENTE VIGENTE	8
2.5.	I POSTI LETTO.....	10
2.6.	RISORSE UMANE: ATTUALE DOTAZIONE ORGANICA E FABBISOGNO	11
3.	LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	13
4.	OBIETTIVI RAGGIUNTI E PROSPETTIVE FUTURE	13
5.	PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA	15
6.	CONCLUSIONI	16

1. 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 2017.

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.

L'atto convenzionale 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 successivi adeguamenti** – Adeguamento programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali;

3. Il **Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 426 del 27 luglio 2016** 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 di equilibrio economico-finanziario;

4. Il **Decreto del Commissario ad Acta n. 55 del 21/06/2016** relativo alla ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria regionale corrente per l'esercizio 2015 e l'assegnazione provvisoria dello stesso per l'esercizio 2016.

Alla luce di quanto detto, si rappresenta che il Bilancio di previsione è stato redatto sulla base del sistema di finanziamento attualmente previsto non recependo ancora, in questa fase, le previsioni tendenziali della legge 28 dicembre 2015 n. 208 (Legge di stabilità 2016). Detta legge individua come determinante dell'ingresso nei piani di cui dell'articolo 1, comma 528, la presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività ai sensi

dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , e successive modificazioni, pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro, secondo le modalità di individuazione descritte nell'allegato tecnico a);

- il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 526, secondo le modalità di individuazione descritte nell'allegato tecnico b)

Con il DM 21 giugno 2016 (G.U. n. 164 del 15/7/2016) sono stati decretati gli allegati tecnici e le linee guida per la predisposizione dei Piani di Efficientamento e riqualificazione aziendali. In particolare la metodologia individua i costi ed i ricavi da considerare ai fini della determinazione dello scostamento.

In data 29 settembre 2016, **la Regione Campania ha emanato il DCA n. 102/2016**, con il quale ha individuato le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) da sottoporre ai Piani di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Relativamente all'AOU Federico II, il DCA 102/2016 prevede la predisposizione del Piano di Efficientamento e riqualificazione con riferimento alla sola lettera a) del citato articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

In conseguenza di ciò, l'AOU Federico II deve predisporre il piano da trasmettere alla Regione entro i 90 giorni successivi all'emanazione del predetto DCA 102/2016, seguendo le seguenti fasi:

- Analisi della Situazione economico gestionale dell'ultimo triennio: descrizione delle principali dinamiche economico/gestionali aziendali relative al triennio 2013-15;
- Predisposizione del Conto Economico Tendenziale: proiezioni economiche di costo e ricavo sviluppate per gli anni di piano a partire dalla "proiezione" del CE 2016;
- Definizione degli Obiettivi e delle Manovre e predisposizione del Conto Economico Programmatico: dettaglio delle azioni previste per il raggiungimento, nel triennio oggetto di piano, degli obiettivi di progressiva riduzione dello scostamento rilevato ai sensi del DM 21 giugno 2016 e valorizzazione degli impatti delle stesse nel Conto Economico Programmatico;
- Cronoprogramma delle azioni ai fini della verifica dei risultati conseguiti: dettaglio dei risultati attesi, intermedi e finali, per ogni azione/manovra e singolo indicatore di monitoraggio.

Tuttavia, con riferimento al Piano di Efficientamento e riqualificazione, e relativo percorso innanzi descritto, si ritiene che l'AOU Federico II presenta delle peculiarità di gestione per le quali ricorrevano le condizioni economiche e finanziarie per essere sottratta dall'ingresso nei piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in considerazione del fatto che taluni costi, di cui è gravato il Bilancio aziendale, sono sostenuti per attività rese anche ad Enti esterni e per le quali l'Azienda riceve quote di Finanziamento FSR che in realtà consistono in mero Rimborso di spese anticipate. Si fa

espresso riferimento alle attività di **lavorazione di plasma ed emoderivati**, di cui alla Convenzione fra Regione Campania e la società Kedrion Spa per la quale l'azienda assume la sola funzione di ente pagatore. Infatti, relativamente a tale fattispecie, l'AOU Federico II è gravata di costi per circa 7 milioni annui, finanziati a titolo di Contributi da Regione per quota Fondo Sanitario regionale.

Ciò comporta che, alla luce delle disposizioni previste dal DM 21 giugno 2016, in merito alle poste di bilancio da considerare per il calcolo dello scostamento di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il predetto costo di lavorazione plasma non è di fatto sterilizzato con il relativo rimborso, atteso che quest'ultimo è riclassificato in qualità di Finanziamento e non come mera partita di giro di natura finanziaria.

Inoltre si rappresenta che l'AOU Federico II, in vigenza di apposita convenzione, eroga **prestazioni alla SUN non remunerative** in quanto è applicato un tariffario regionale non aggiornato da oltre un decennio.

Infine si rappresenta che l'AOU Federico II **sostiene costi per farmaci oncologici ad alto costo, ammessi a rimborso limitatamente alla copertura del 70%**. In considerazione di ciò, l'Azienda si trova a sostenere quote di costo in nessun caso recuperabili, indipendentemente dalla gestione.

2. La missione e la vision aziendale

A partire da giugno 2016, mese di insediamento dello scrivente in qualità di Direttore Generale presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II (di seguito AOU), è stato attivato un complesso percorso di revisione dell'Atto aziendale, d'intesa con l'Università degli Studi di Napoli Federico II, che ha come obiettivo la ridefinizione del modello organizzativo dell'AOU, rivolgendo una particolare attenzione allo strumento dell'innovazione, non solo scientifica e assistenziale, ma anche organizzativa e gestionale.

2.1. L'Atto aziendale

L'Atto Aziendale è l'atto di diritto privato fondamentale per l'organizzazione ed il funzionamento delle strutture organizzative aziendali della AOU.

Come specificato nella Delibera di Giunta Regionale n. 426 del 27/07/2016, l'adozione dell'Atto aziendale è obiettivo prioritario per il Direttore Generale, il quale l'adotta in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale.

Il complesso iter di approvazione dell'Atto aziendale è caratterizzato da una costante valutazione circa la propria aderenza alle disposizioni del Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 48 del 10.06.2016 e le esigenze aziendali in ordine alla più idonea macro-struttura organizzativa atta a determinare efficienza, efficacia ed economicità di gestione.

In particolare, la definizione di nuovi modelli organizzativi, nonché l'intervento di revisione di quelli già esistenti, non è funzionale al solo conseguimento di una gestione efficiente ed efficace delle risorse ma serve, soprattutto, ad orientare competenze, responsabilità e comportamenti in modo da essere pronti a raccogliere le opportunità, ma anche le sfide, che le nuove politiche sanitarie dell'Unione Europea, nel rispetto dei principi di libertà di circolazione e sanità transfrontaliera, impongono a tutti i membri, rendendole compatibili e coerenti con gli interventi richiesti in materia di bilancio.

Inoltre, la redazione di un Atto aziendale orientato ad una gestione efficace ed efficiente assume un'importanza strategica al fine di garantire una sanità improntata ai valori di appropriatezza ed equità.

L'assetto organizzativo dell'AOU, che è in corso di elaborazione nell'Atto aziendale, è il risultato di un'analisi di scenario esterno e interno come di seguito indicato:

SCENARIO ESTERNO	SCENARIO INTERNO
Contesto socio demografico ed epidemiologico	Profilo dell' offerta assistenziale dell'AOU Federico II, in linea con la sua <i>mission</i>
Livelli essenziali di assistenza (LEA) nei vari regimi assistenziali	Capacità attrattiva della A.O.U. Federico II
Programma Nazionale Esiti (PNE)	Liste di attesa
Offerta assistenziale in Regione Campania	Analisi della dotazione organica, fabbisogno di personale e benchmarking
Dati di mobilità passiva regionale	
Dotazione di posti letto: normativa vigente	

2.2. Il mandato istituzionale e la mission

La *mission* dell'AOU consiste nella piena integrazione delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca dell'AOU.

L'AOU è un'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale e si caratterizza per l'attività assistenziale e per quelle ad alta specializzazione di rilievo nazionale. Svolge 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 mission, 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.

La *mission* dell'Azienda si caratterizza per le seguenti macro-funzioni:

- Funzione assistenziale: l'Azienda è orientata alla gestione delle patologie ad alta complessità secondo il modello multidisciplinare, alla definizione ed applicazione di processi e linee guida che supportino i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza;
- Funzione didattica: l'Azienda concorre alla formazione sanitaria nella Regione Campania con il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, i Corsi di laurea delle professioni sanitarie e la formazione continua degli operatori sanitari, anche nell'ottica della Educazione Continua in Medicina;
- 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.

L'Azienda ha come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell'Università 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. 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. Essa concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Campania 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.

2.3. 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.

Come sopra anticipato, la *mission* dell'AOU si contraddistingue per le seguenti macro-funzioni: funzione assistenziale, funzione didattica, funzione di ricerca.

La complessità organizzativa e di gestione, dovuta alla suddetta triplice funzione dell'AOU 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 Cangiani le cui attività comportano oneri economici indiretti - si pensi ad esempio al trattamento delle acque reflue - che non sempre sono adeguatamente ristrate all'AOU "Federico II";
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.

2.4. Il modello organizzativo attualmente vigente

La struttura organizzativa attualmente vigente è caratterizzata dai seguenti Dipartimenti assistenziali:

Il DAI di Medicina Interna e Patologia Clinica: sviluppa e trasmette competenze cliniche e scientifiche per migliorare la diagnosi e la cura di pazienti affetti da malattie sistemiche ad elevata incidenza di morbidità e di mortalità.

Il DAI di Pediatria: 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.

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.

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 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.

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.

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: 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 svolge 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.

2.5. I posti letto

Il protocollo di Intesa 2016-2018 approvato con DCA n. 48 del 10.06.2016 prevede la seguente dotazione di posti letto:

	Discipline	PL da Pdl approvato con D. n. 48 del 10.06.2016
26	Medicina generale	70
08	Cardiologia	14
07	Cardiochirurgia	14
09	Chirurgia Generale	102
13	Chirurgia toracica	4
14	Chirurgia vascolare	12
12	Chirurgia plastica	9
29 - 78	Nefrologia e trapianto renale	32
19	Endocrinologia (Malattie endocrine e ricambio della nutrizione)	14

	Discipline	PL da Pdl approvato con D. n. 48 del 10.06.2016
58	Gastroenterologia	22
25	Medicina del lavoro	2
52	Dermatologia	18
18	Ematologia	20
24	Malattie infettive (e tropicali)	20
21	Geriatría	10
32	Neurologia	24
33	Neuropsichiatria infantile	0
11	Chirurgia pediatrica	10
62	Neonatologia	18
10	Chirurgia maxillo facciale	20
30	Neurochirurgia	20
02	Day Hospital	0
93	Day Surgery	0
97	Detenuti	0
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	0
47	Grandi ustionati	0
51	Medicina d'urgenza	0
77	Nefrologia pediatrica	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0
104	Neuroradiologia	0
34	Oculistica (Oftalmologia)	16
35	Odontoiatria (e stomatologia)	10
65	Oncoematologia pediatrica	0
64	Oncologia	30
36	Ortopedia e traumatologia	24
37	Ostetricia e ginecologia	100
38	Otorinolaringoiatria	14
39	Pediatria	60
68	Pneumologia	0
40	Psichiatria	18
71	Reumatologia	10
99	Terapia del dolore (con degenza)	0
49	Terapia intensiva	14
73	Terapia intensiva neonatale TIN	21
50	Unità coronarica (UTIC)	8
43	Urologia	24
78	Urologia pediatrica	18
55	Recupero e riabilitazione funzionale	7
Totale		829

2.6. Risorse umane: attuale dotazione organica e fabbisogno

Nel corso del 2016, è continuato il 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 non essendo, ad oggi, possibile rimediare con un adeguato turn-over del personale.

La composizione dell'organico aziendale al 21.09.2016 è rappresentata per il 53,9% da universitari. Questo vuol dire che il 46,1% dell'attuale dotazione organica è a totale carico economico dell'Azienda.

Di questi ultimi, il 29,6% del personale attualmente in forza presso l'Azienda è costituito da comandati, contrattisti, convenzionati ed interinali, ovvero soggetti reclutati mediante formule contrattuali a cui normalmente si dovrebbe ricorrere per sopperire a situazioni temporanee di emergenza e non a svolgere ordinariamente attività sia sanitarie che tecnico-amministrative. Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dell'organico aziendale al 21/09/2016 espresso in FTE:

PROFILO PROFESSIONALE	2014		2015		2016 (al 21.09.16)	
	n. unità	FTE	n. unità	FTE	n. unità	FTE
Dirigenti Medici	840	592,9	844	535,1	867	633,50
Dirigenti sanitari	160	140,00	162	132,80	164	138,40
Dirigenti tecnici-professionali-amminist.vi	24	21,70	27	24,30	15	15,00
Infermieri	794	793,10	785	762,30	813	812,20
Tecnici sanitari	143	137,90	142	137,50	152	148,40
Tecnici non sanitari	101	100,90	98	97,30	108	107,60
Ausiliari	123	123,00	116	114,70	130	130,00
Amministrativi	204	204,20	199	201,50	220	219,50
TOTALE	2.389	2113,70	2.373	2005,50	2.469	2204,60

Il DCA n. 67 del 14/07/2016 pubblicato sul BURC n. 54 del 08/08/2016 ha fornito un quadro di sintesi in merito alla metodologia da adoperare al fine di pervenire alla determinazione delle dotazioni organiche all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Campania in applicazione del comma 541 della Legge di Stabilità 2016 che, espressamente.

Applicando il predetto DCA 67/2016, considerando n. 829 posti letto previsti dal Protocollo di Intesa 2016/2018, il fabbisogno di dotazione organica calcolato è il seguente:

Profilo professionale	FTE
a Dirigenti medici	708
b Infermieri	1216
c OSS	303
d Ostetriche	30
e Farmacisti (4% dei dirigenti medici)	28
f Biologi, chimici, fisici, psicologi (7% dei dirigenti medici)	50
g Tecnici sanitari (20% degli infermieri)	243
h Personale della riabilitazione (5% degli infermieri)	61
i <i>Fabbisogno standard personale ruolo sanitario</i>	
l Altro personale ruolo tecnico (6% di i)	158
m Ruolo professionale (0,5% di i)	13
n Ruolo amministrativo (11% di i + l + m)	309
TOTALE GENERALE fabbisogno standard per 829 PL	3119

Alla luce di quanto sopra rappresentato, le risorse umane impiegate, da un lato, dovranno essere rideterminate da un punto di vista quali – quantitativo in funzione delle aree previste di sviluppo dell'offerta e, dall'altro, in relazione all'accrescimento della propria efficienza e della realizzazione della migliore utilizzazione delle stesse.

Un aspetto di fondamentale importanza è rappresentato da una coerente lettura della tipologia del personale necessario all'Azienda per assicurare i livelli di risposta attesi consentendo di prevedere dotazioni organiche coerenti con la *mission* aziendale.

L'analisi condotta in applicazione del DCA 67/2016 evidenzia un fabbisogno di organico di 3.119 FTE per garantire l'assistenza relativa a 829 Posti Letto previsti dal Protocollo di Intesa tra Regione Campania e Università Federico II approvato con DCA n. 48 del 10.06.2016. Pertanto, si stima una carenza di personale pari a 914,40 FTE.

Considerato che il predetto Protocollo di Intesa prevede all'art.2 comma 4 *“nel corso di vigenza del primo anno del Protocollo di Intesa, la Regione si impegna a ridefinire da un punto di vista qualitativo e quantitativo il numero dei posti letto”*, la proiezione del fabbisogno di organico è stata effettuata anche con riferimento a 904 Posti Letto.

Alla luce di tali considerazioni, il fabbisogno di personale si eleva a 3.364 FTE nel caso di 904 posti determinando una carenza di organico di 1.159,40 FTE. Per coprire tale carenza e procedere quindi al reclutamento delle 1159 unità, sono stati stimati costi aggiuntivi annui di circa 50 milioni di euro. Inoltre, considerata l'attuale configurazione della dotazione organica operante presso l'AOU, sarebbe altresì indispensabile regolamentare le numerose forme di lavoro atipico presenti che, allo stato, coinvolgono 610,3 FTE.

3. La programmazione aziendale

Si elencano di seguito i principali documenti relativi alla programmazione aziendale più recente:

- Programma triennale ed elenco annuale dei lavori pubblici;
- Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità;
- Piano delle Performance 2015-2017;
- Piano aziendale della Formazione;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017;
- Programmazione delle procedure ad evidenza pubblica per l'approvvigionamento di dispositivi medici vari;
- Programmazione delle prestazioni aggiuntive per l'anno 2015. Regolamento delle procedure e modelli di utilizzo delle prestazioni aggiuntive;
- Piano occupazionale aziendale 2011-2015 e avvio delle procedure di reclutamento del personale;
- Programmazione annuale e piano triennale 2016/2018 relativo al fabbisogno stimato di beni, servizi e attrezzature trasmesso a SoReSa in riscontro a specifica richiesta.

4. 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 2017 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 2017, si evidenziano i principali **obiettivi raggiunti nel corso dell'anno 2016**.

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 2016 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 nuovo atto aziendale;
- 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;
- potenziamento della contabilità analitica e dei processi di reportistica direzionale;
- implementazione del processo di monitoraggio informatizzato del raggiungimento degli Obiettivi LEA;
- sviluppo del processo negoziale di definizione ed assegnazione degli obiettivi;
- redazione di una mappa dei flussi informativi aziendali finalizzata al monitoraggio delle scadenze e degli adempimenti in materia di flussi informativi verso la Regione Campania, SoReSa, Mef, ecc;
- sviluppo ed aggiornamento del nuovo Piano dei Centri di Costo e Monitoraggio a seguito della riorganizzazione aziendale.

Si evidenzia inoltre che, nel corso del 2016 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.

Con riferimento agli **obiettivi strategici prefissati per l'anno 2017**, essi possono essere sintetizzati come segue:

PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA

- Garantire la compatibilità economica nazionale e regionale
- Implementare i processi di cui al Decreto attuativo della Legge di Stabilità 2016 in materia di piani di rientro aziendali perseguendo i relativi obiettivi di equilibrio economico-finanziario

PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI AZIENDALI

- Migliorare l'organizzazione aziendale in conformità con quanto stabilito dalla normativa nazionale e

	regionale
	– Migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni
	– Riqualificare le prestazioni di alta specialità anche al fine di ridurre la migrazione sanitaria
	– Sviluppare l'integrazione tra funzioni di assistenza, didattica e ricerca
PROSPETTIVA DEL CLIENTE	– Migliorare i processi di comunicazione e di partecipazione dei clienti esterni ed interni
	– Garantire la trasparenza delle procedure
PROSPETTIVA DELL'APPRENDIMENTO E DELLA CRESCITA	– Garantire i processi di formazione ed aggiornamento
	– Garantire l'aggiornamento scientifico
	– Garantire l'aggiornamento tecnologico
PROSPETTIVA DELLA TRASPARENZA, INTEGRITÀ E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	– Garantire i presupposti organizzativi per l'attuazione e il monitoraggio del programma triennale della trasparenza e l'integrità
	– Garantire la pubblicazione dei dati quali risultati dell'attuazione del programma
	– Garantire le iniziative in tema di prevenzione della corruzione

5. Prospettiva economico-finanziaria

Alla luce di considerazioni sopra effettuate, l'AOU Federico II ha predisposto il bilancio preventivo 2017, 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. La stesura del Bilancio di previsione 2016 ha tenuto altresì conto del Protocollo di Intesa 2016/2018 vigente approvato con DCA n. 48 del 10/06/2016.

Di seguito si dà commento delle principali voci di ricavo e di costo previste per l'anno 2017.

I **contributi in c/esercizio** sono previsti in euro 201.396.932 così suddivisi:

- **Contributo a destinazione indistinta** della Regione Campania per l'anno 2017 è stato previsto in **€ 197.179.400** come da nuovo Protocollo di cui in innanzi;
- **Contributi regionali in conto esercizio vincolati** rinvenienti dalla programmazione del FSN per l'anno 2017 vengono previsti sulla base di quanto disposto dal DCA n. 55 del 21.6.2016 e pari ad **€ 2.217.532**.
- **Contributi da Enti Pubblici** per € 2.000.000 è relativo al contributo da Università Federico II così come previsto dal citato nuovo Protocollo d'intesa.

I **Proventi e ricavi diversi** sono previsti pari ad euro **71.996.500** 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 2017 in euro 4.280.000. La previsione di detti ricavi per l'anno 2017 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 2.970.000 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 2016.

I ricavi da **Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie** sono previste pari ad euro 3.700.000 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. La previsione dei costi da sostenersi per la gestione aziendale, previsti per l'anno 2017 in € 272.017.432 è stata effettuata tenendo conto delle seguenti linee di azione strategica aziendale quali:

- Mantenimento dei livelli di prestazione erogati sia per le attività di ricovero (ordinario e day-hospital) sia per le attività ambulatoriali;
- Mantenimento dell'attuale livello tecnologico strumentale per le attività sanitarie e per quelle di supporto oltre che per l'impiantistica dei servizi generali e di rete;
- Recupero del miglior livello di efficienza in relazione alle prestazioni effettuate al fine di ottimizzare il consumo di beni sanitari in tal modo rendendo disponibili risorse per eventuali incrementi della domanda di prestazioni.

6. 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.

La situazione economica congiunturale e la conseguente scarsità di risorse impongono scelte aziendali di importante modifica delle modalità organizzative di erogazione dei servizi, in coerenza con le riforme prospettate del Servizio Sanitario Regionale e con la vigente normativa in materia di spending review. È tuttavia intenzione della Direzione Aziendale mantenere un quadro operativo che ponga in essere tutte quelle iniziative che, congiuntamente al potenziamento ed al perfezionamento degli strumenti di controllo e pianificazione, possano giungere a reperire ulteriori risorse derivanti da miglioramenti organizzativi aziendali. È pertanto prioritario, nel contemperamento fra diritto alla salute e risorse disponibili, mantenere adeguati livelli di assistenza nella produzione di salute andando a perseguire obiettivi di appropriatezza in termini sia qualitativi sia quantitativi.

Il Direttore Generale
Dott. Vincenzo VIGGIANI