



Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2016

Allegata alla Delibera del Direttore Generale n. 515 del 30/06/2017

Napoli, 30 giugno 2017

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio al 31/12/2016 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 diversamente 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 2016.

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.Lgs. 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.Lgs. 502/92;
- dall'art. 16 della L. Regionale n. 32 del 03/11/94;
- dal Protocollo d'Intesa stipulato fra Regione Campania e Università Federico II di Napoli approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 48 del 10/06/2016 pubblicato su BURC n. 42 del 27/06/2016;
- 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 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, che è attualmente ancora in vigore in attesa dell’entrata in vigore del nuovo Atto Aziendale e Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (approvato con DACTA n. 25 del 30/03/2017);
- Protocollo di Intesa tra Università Federico II e Regione Campania approvato con DACTA n. 48 del 10 giugno 2016;
- Piano Ospedaliero Regionale approvato con DCA n. 33 del 17/05/2016.

2. 1 Mandato istituzionale e missione

L’AOU Federico II 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 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.

Alla data di redazione della presente relazione, sebbene sia stato già approvato il nuovo Atto Aziendale e POFA, risultano essere ancora in vigore l'Atto Aziendale e Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale per il triennio 2013/2015. Pertanto, 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 ai 6 Dipartimenti Universitari dell'Università "Federico II".

Più in particolare, la struttura organizzativa aziendale, nel 2016, 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, Cardiochirurgia 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 patologie 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 bilari, 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 metodiche 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

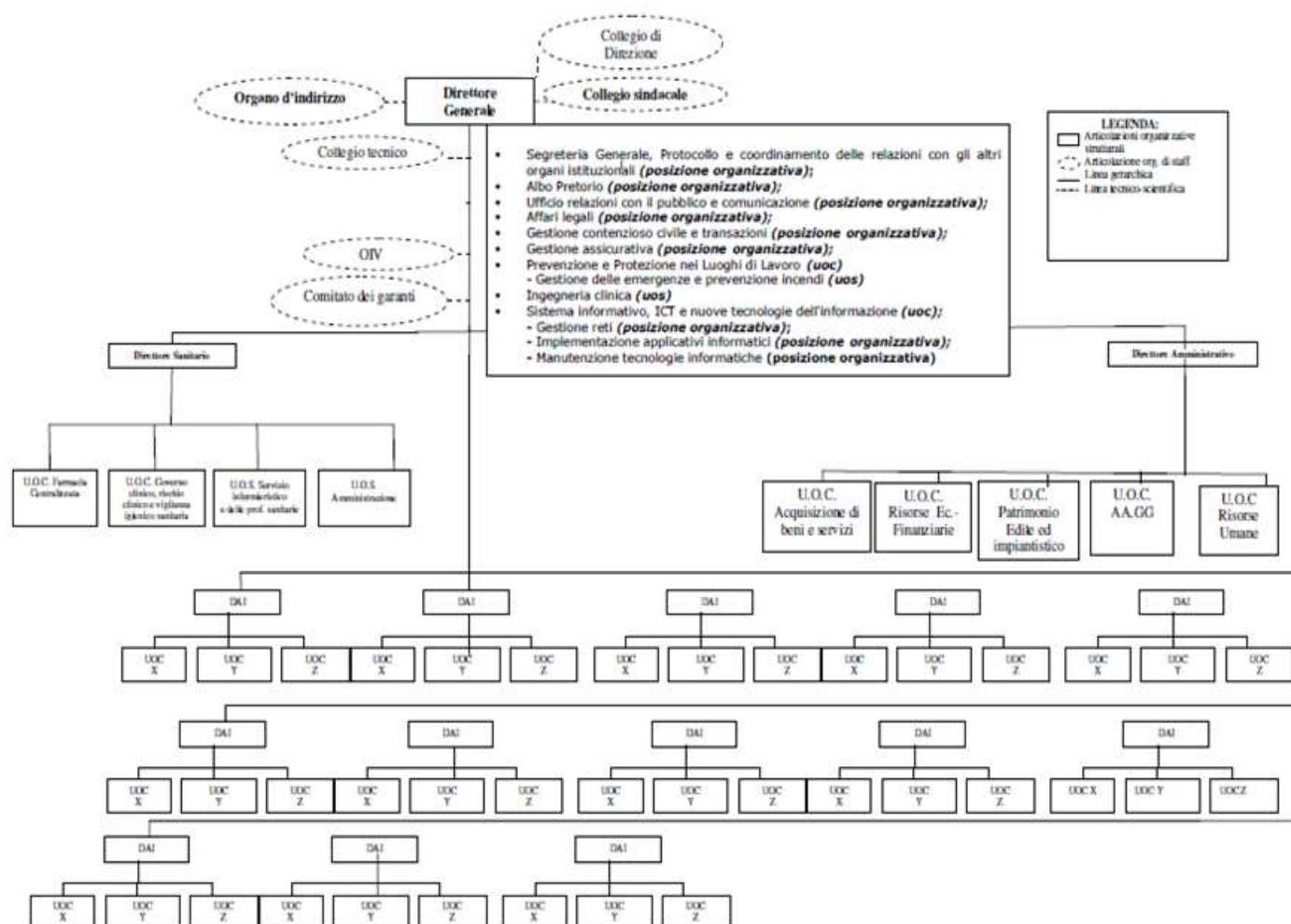
informazione, assistenza, medicina del lavoro, vigilanza e controllo, sia di svolgere attività di sorveglianza igienico-sanitaria, anche attraverso il controllo degli alimenti e delle acque. In aggiunta il DAI offre un'attività di consulenza tecnica alla Direzione Sanitaria su questioni di carattere 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 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.

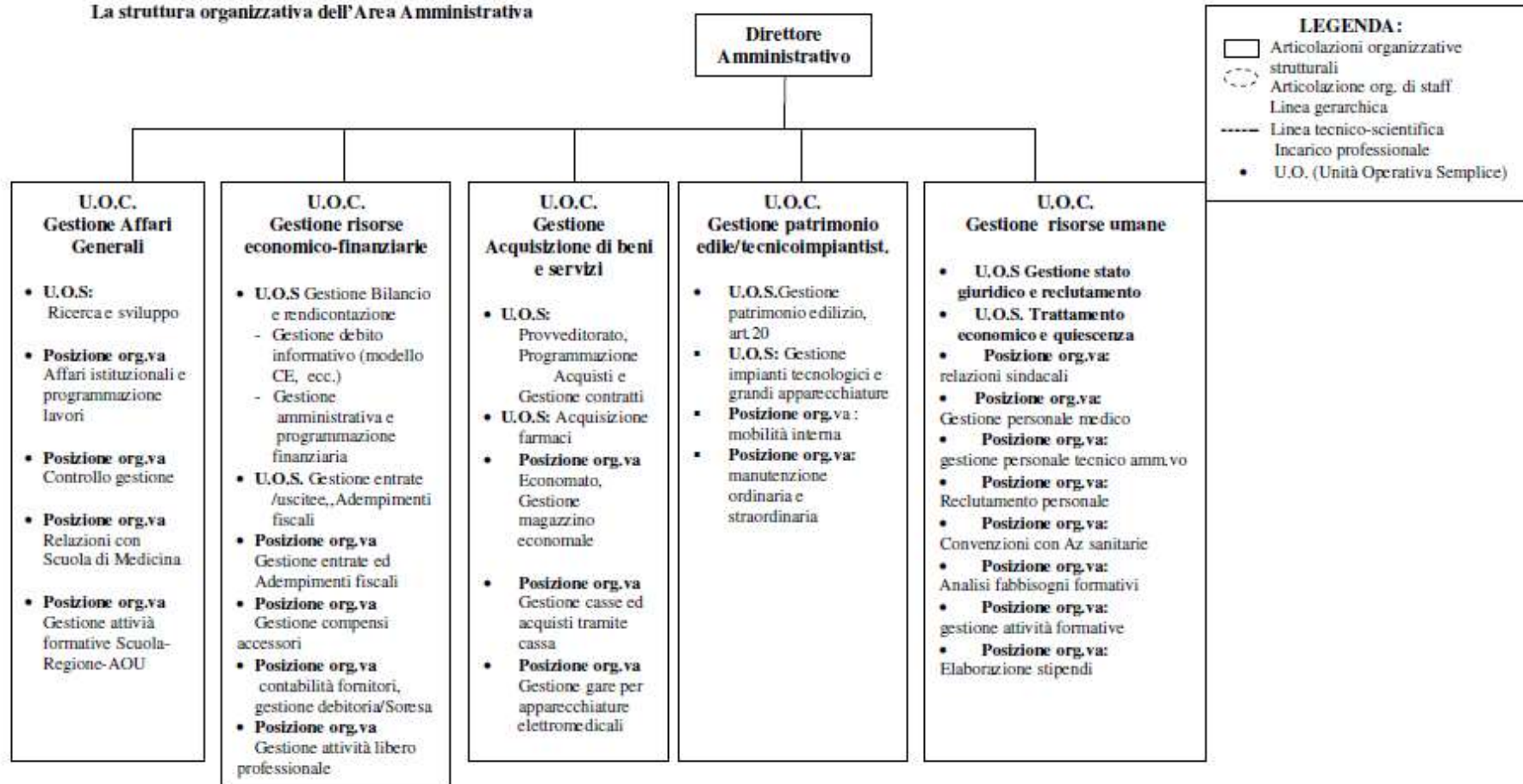
Di seguito, al fine di meglio rappresentare la struttura organizzativa, vengono riportati gli organigramma dell'A.O.U. Federico II.



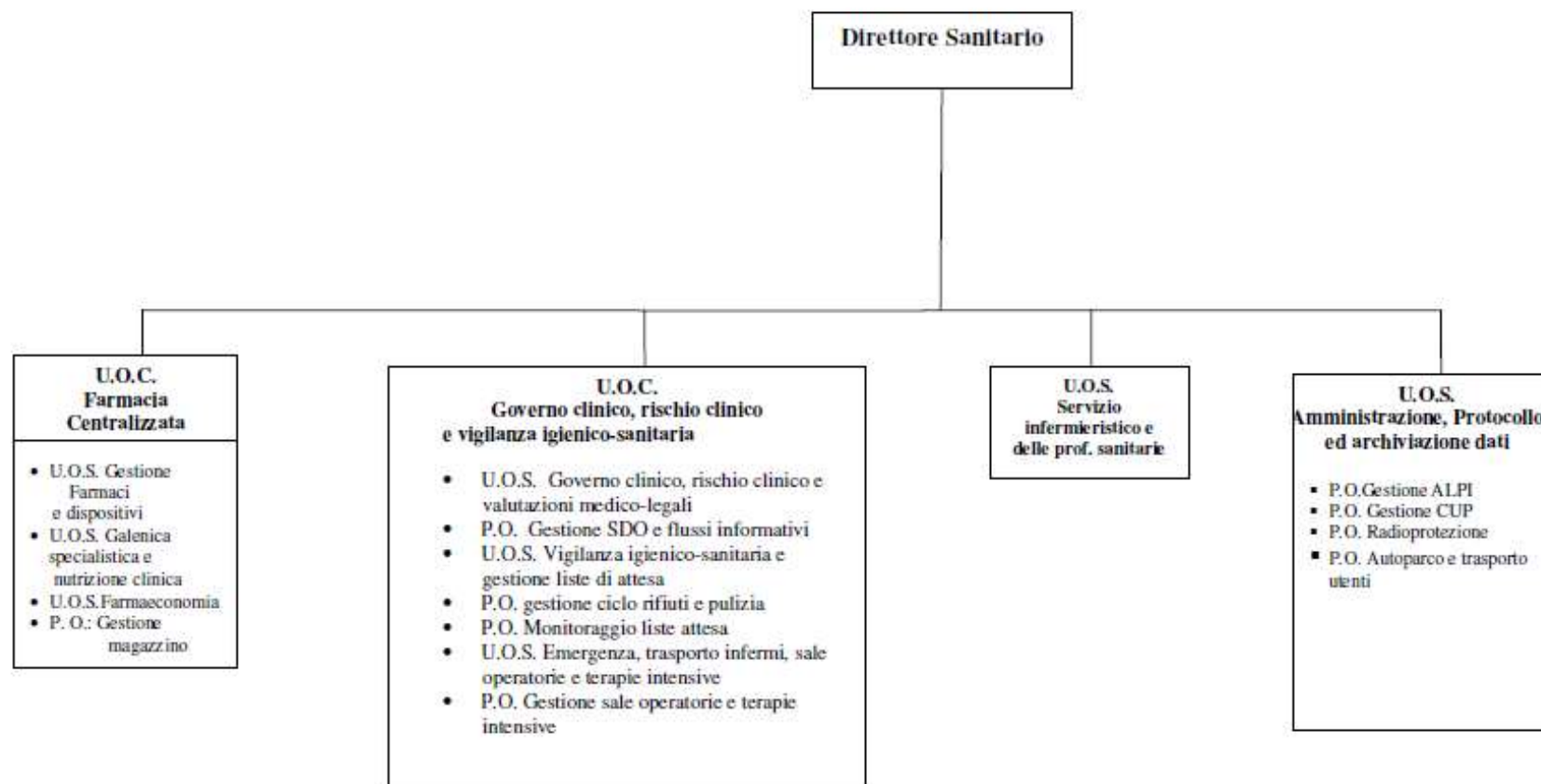
7

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

La struttura organizzativa dell'Area Amministrativa



La struttura organizzativa dell'area sanitaria



3. La nuova struttura organizzativa prevista dal POFA 2016/2018

Alla luce del nuovo Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (POFA) approvato con DACTA n. 25 del 30/03/2017, l'organizzazione aziendale che l'AOU Federico II assumerà a decorrere dai prossimi mesi prevede l'istituzione di:

- n. 11 DAI;
- n. 61 UOC;
- n. 27 UOSD;
- n. 53 UOS.

Si rinvia la paragrafo conclusivo del presente documento per i relativi dettagli.

4. 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
OSTETRICA 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 31.12.2016 risultano pari a 754, di cui n. 561 in degenza ordinaria e n. 193 in day hospital.

Relativamente ai posti letti utilizzabili, si riportano di seguito i dati del Modello HSP12:

Discipline	DH	RO	RO+DH
07 - Cardiocirurgia	2	14	16
08 - Cardiologia	3	6	9
09 - Chirurgia generale	13	97	110
10 - Chirurgia maxillo facciale	2	16	18
11 - Chirurgia pediatrica	2	12	14
13 - Chirurgia toracica	2	2	4
14 - Chirurgia vascolare	2	6	8
18 - Ematologia	6	18	24
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	6	10	16
20 - Immunologia	9	12	21
21 - Geriatria	3	10	13
24 - Malattie infettive e tropicali	4	15	19
25 - Medicina del lavoro	2	0	2
26 - Medicina generale	18	51	69
29 - Nefrologia	23	16	39
30 - Neurochirurgia	1	14	15
32 - Neurologia	5	20	25
34 - Oculistica	8	8	16
35 - Odontoiatria e stomatologia	6	4	10
36 - Ortopedia e traumatologia	6	14	20
37 - Ostetricia e ginecologia	15	90	105
38 - Otorinolaringoiatria	6	14	20
39 - Pediatria	12	43	55
40 - Psichiatria	3	8	11
43 - Urologia	3	22	25

Discipline	DH	RO	RO+DH
49 - Terapia intensiva	2	12	14
50 - Unità coronarica	0	8	8
52 - Dermatologia	6	12	18
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	2	3	5
58 - Gastroenterologia	2	20	22
62 - Neonatologia	0	12	12
64 - Oncologia	12	19	31
70 - Radioterapia	2	2	4
73 - Terapia intensiva neonatale	2	25	27
Totale	190	635	825

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

	2016	2015
Tasso di occupazione Posti Letto Ordinari	82,1%%	76%
Degenza Media Ricoveri Ordinari	7,04gg	6,69 gg

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

L'A.O.U. "Federico II", nel corso dell'anno 2016 in coerenza con gli indirizzi strategici e di riorganizzazione regionali, ha proseguito l'attività, già avviata nel 2015, 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 2016, in continuità dagli anni scorsi, 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 una 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 1,84% nel 2016 del peso medio dei DRG dei ricoveri erogati in regime ordinario, rispetto al peso medio 2015;
- riduzione di circa il 10%, nel 2016, dei ricoveri in regime ordinario con rischio inappropriatezza, rispetto a quanto registrato nel 2015.

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 31.12.2016 sono attive 351 agende. In merito, si precisa che la Direzione ha svolto, nel corso del 2016, 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 31.12.2016 risultano essere state erogate n. 508.118 prestazioni ambulatoriali di cui n. 111.190 prestazioni di laboratorio (il dato è comprensivo di tutte le prestazioni erogate sia per interni sia per esterni).

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.

5. L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2016-2015

Nel corso dell'anno 2016, 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	2016 (a)	2015 (b)	Δ (a-b)	$\Delta\%$ (a-b)/b
n. RO	23.810	25.631	-1.821	-7,1%
n. casi DH	33.218	33.054	164	0,5%
n. accessi DH	106.624	97.415	9.209	9,5%

Valore economico attività erogate	2016 (a)	2015 (b)	Δ (a-b)	$\Delta\%$ (a-b)/b
Valore RO	82.729.654	86.354.515	-3.624.861	-4,20%
Valore economico medio per DRG	3.475	3.369	106	3,13%
valore DH	32.643.281	30.299.079	2.344.202	7,74%

ATTIVITÀ DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei Ricoveri effettuati nell'anno 2016 rispetto al 2015, si può evidenziare come essi si siano lievemente ridotti relativamente al volume dei ricoveri ordinari.

Tale effetto si registra essenzialmente in un più corretto utilizzo degli appropriati setting assistenziali. A fronte di una riduzione dei ricoveri in RO, infatti, si registra un incremento dei ricoveri in DH nonché delle prestazioni ambulatoriali.

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	2016
n. RO	30.987	28.231	28.569	27.417	26.390	25.631	23.810
n. casi DH	43.325	41.139	39.312	35.826	35.197	33.054	33.218
n. prestazioni ambulatoriali per esterni	232.102	240.882	254.116	317.551	383.867	380.883	396.928
Volume totale dell'attività sanitaria	306.414	310.252	321.997	380.794	445.454	439.568	453.956

Il risultato dell'attività dell'AOU Federico II nel periodo 2013/2016 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 2015-2016

UNITÀ DI PERSONALE (*)	31.12.2016	31.12.2015	VARIAZ.	VARIAZ. %
			2016-2015	2016-2015
Dirigenti Medici	854	840	14	1,7%
Dirigenti sanitari non medici	170	160	10	6,3%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	15	24	-9	-37,5%
Infermieri	810	794	16	2,0%
Amministrativi	214	204	10	4,9%
Tecnici non sanitari	100	101	-1	-1,0%
Tecnici sanitari	154	143	11	7,7%

Ausiliari	120	123	-3	-2,4%
Totale	2.437	2.389	48	2,0%

(*) 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 variazione di organico dal 2015 al 2016 è ascrivibile esclusivamente al ricorso a contratti di lavoro atipico volto a garantire i servizi di assistenza minimi e a sopperire alle forti carenze di personale accertato come di seguito espresso.

6. Fabbisogno di organico

Con riferimento al fabbisogno di organico, si rappresenta quanto di seguito.

Atteso che, ad oggi, l'AOU Federico II subisce le conseguenze di un blocco del turnover pluriennale che ha visto costretta l'Azienda a ricorrere a forme di lavoro atipico al fine di garantire i livelli assistenziali minimi, si è provveduti ad effettuare un'analisi sul fabbisogno aziendale nelle differenti ipotesi che seguono.

Si premette che il riferimento per il calcolo del fabbisogno di organico è stato il **DCA n. 67 del 14/07/2016**. Lo stesso DCA **prevede una metodologia standard di calcolo del fabbisogno prescindendo da specificità aziendali che hanno un forte impatto sulla dotazione organica necessaria a garantire i livelli essenziali di assistenza, come nel caso dell'AOU Federico II** la quale presenta criticità organizzative che di seguito vengono riportate.

Specificità dell'AOU Federico II

Si evidenzia che in fase di determinazione del fabbisogno aziendale, nel caso dell'AOU Federico II, non si può prescindere da alcune specificità che caratterizzano l'organizzazione dell'Azienda.

In particolare, l'AOU è caratterizzata da:

- **dislocazione logistica dei vari reparti assistenziali, anche su più piani e/o edifici, considerata la struttura multi blocco della AOU Federico II;**
- **svolgimento da, parte dell'AOU, di attività assistenziale ad alto contenuto di specializzazione e, pertanto, ad elevata complessità.**

In merito a questo secondo punto, si specifica quanto appresso.

Il decreto n. 49 del 27/09/2010 definisce la Rete dell'Emergenza Cardiologica come un sistema organizzativo basato sull'integrazione funzionale delle strutture cardiologiche e cardiocirurgiche deputate all'assistenza dei pazienti con patologie cardiache in emergenza (infarto, scompenso cardiaco, aritmie). **Il suddetto decreto attribuisce all'AOU Federico II un ruolo fondamentale in quanto centro ad alta specializzazione e punto di riferimento per l'intera rete.** L'AOU, infatti, viene riconosciuta quale Centro HUB di secondo livello per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze dell'ASL Napoli 1 CENTRO. Pertanto per i reparti di cardiologia, cardiocirurgia e chirurgia vascolare si prevede un incremento della casistica trattata in relazione all'aumento del bacino d'utenza.

Lo stesso decreto riconosce all'AOU Federico II un ruolo chiave anche all'interno della Rete dell'ictus cerebrale acuto (Stroke Unit), il cui obiettivo è quello di rendere tempestivamente disponibili competenze tecnico-professionali e risorse in qualsiasi punto della rete, adottando un

modello di tipo Hub and Spoke. **Anche in questo caso, all'AOU Federico II, considerando la sua elevata specializzazione, viene attribuita la funzione di Centro HUB di secondo livello.**

Il decreto n. 98 del 2016, che istituisce la rete oncologica campana, individua l'AOU Federico II quale CORP (Centro Oncologico di Riferimento Polispecialistico), riconoscendo all'Azienda funzioni specialistiche in ambito diagnostico, terapeutico e di follow-up oncologico.

All'interno del suddetto decreto, l'AOU è altresì definita come CORPUS, ovvero Centro Oncologico di Riferimento Polispecialistico Universitario o a carattere scientifico. Alle funzioni del CORP, pertanto, si affiancano funzioni di ricerca e didattica in ambiti connessi all'Oncologia.

L'adesione alla rete oncologica dell'AOU ha quindi, di fatto, inquadrato l'azienda come polo attrattivo regionale comportando un progressivo incremento della casistica e della complessità trattata relativamente ai tumori del colon, del retto, della cervice uterina e al tumore della mammella. Per queste ultime due neoplasie alcune attività pertinenti al reparto di chirurgia plastica vengono attualmente effettuate dai reparti di chirurgia generale anche per difficoltà allocative. Con l'attuazione della rete oncologica, tuttavia, il coinvolgimento della chirurgia plastica diventa necessario: l'incremento dei posti letto garantirebbe una migliore gestione dei pazienti oncologici permettendo la riduzione di ricoveri ordinari in altri reparti riducendo in tal modo anche le liste d'attesa.

Il decreto n. 22 del 10.03.2015, che istituisce la Rete per la Terapia del Dolore, attribuisce all'AOU Federico II il ruolo di HUB, preposto ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, grazie ad un approccio interdisciplinare e ad un team di specialisti.

Metodologia dell'analisi del fabbisogno

In considerazione delle osservazioni sopra riportate, tenendo conto, della turnazione necessaria a garantire il servizio di assistenza con copertura di 24 ore al giorno, è stato calcolato il fabbisogno di organico aziendale, secondo la seguente metodologia:

1. mappatura delle risorse umane al 21/09/2016;
2. previsioni di dotazione organica al 2019 alla luce delle cessazioni di rapporto nel triennio 2017 – 2019;
3. determinazione del fabbisogno standard di organico nelle differenti ipotesi di:
 - a. Fabbisogno per **854 Posti Letto** (829 PL da Protocollo di Intesa + 25 PL autorizzati con nota della struttura commissariale del 12/01/2017) ai sensi del DCA n. 67 del 14/07/2016, **con i correttivi ritenuti necessari per le figure di Dirigenti medici, Infermieri ed OSS** atti a garantire la copertura di turnazione di 24 ore al giorno. Detti correttivi si ritengono necessari viste le specificità organizzative dell'AOU di cui si relazione in seguito;
 - b. Fabbisogno per **854 Posti Letto ai sensi del DCA n. 67 del 14/07/2016;**
 - c. Fabbisogno per **904 Posti Letto** ai sensi del DCA n. 67 del 14/07/2016, **con i correttivi di cui alla precedente lettera a).** L'ipotesi del calcolo a 904 Posti Letto deriva dalla quanto previsto dal c.4, art. 2 del vigente Protocollo d'intesa, il quale ravvisa la possibilità di una rimodulazione dei posti letto entro il primo anno di vigenza del Protocollo stesso;
4. verifica della congruità del fabbisogno di organico in funzione all'analisi di benchmarking.

Mappatura delle risorse umane al 21/09/2016 e trend 2016/2018

La rilevazione del personale di ruolo e non, aggiornato al 21/09/2016 dell'AOU è stata articolata in undici profili professionali di seguito elencati:

1. Dirigenti medici
2. Infermieri
3. OSS

4. Ostetriche
5. Dirigente sanitario non medico: Farmacisti
6. Dirigente sanitario non medico: Biologi, chimici, fisici, psicologi
7. Tecnici sanitari
8. Personale della riabilitazione
9. Altro personale ruolo tecnico
10. Ruolo professionale
11. Ruolo amministrativo

La rilevazione della dotazione organica aziendale è stata effettuata con riferimento al computo del numero di “persone” (teste) in servizio e all’equivalenza dello stesso rispetto all’orario di lavoro a 36-38 ore (metodologia *Full Time Equivalent* - FTE). Tale metodologia FTE è particolarmente significativa nel caso dell’AOU Federico II in quanto nel contingente aziendale è incluso il personale docente e ricercatore il cui debito orario assistenziale è stato fissato, con Decreto Rettorale, in n. 26/22 ore settimanali. Di seguito si riporta la situazione della dotazione organica aziendale al 21.09.2016 in cui se ne evidenzia la composizione in termini di profilo professionale:

Tabella

Profilo professionale	Organico al 21/09/2016 Teste	Organico al 21/09/2016 (FTE)
Dirigenti medici	867	633,5
Infermieri	783	782,2
OSS	130	130
Ostetriche	28	28
Dirigente sanitario non medico: Farmacisti	16	13,2
Dirigente sanitario non medico: biologi, chimici, fisici, psicologi	152	128,2
Tecnici sanitari	116	115,1
Personale della riabilitazione	29	27,4
Altro personale ruolo tecnico	122	122,4
Ruolo professionale	8	7,3
Ruolo amministrativo	218	217,3
TOTALE	2469	2204,6

1 -

Dotazione organica per profilo professionale

La dotazione organica al 21/09/2016 è stata analizzata anche dal punto di vista delle varie tipologie contrattuali di seguito rappresentate:

Tipologia contrattuale	FTE al 21/09/2016	% FTE su totale
Pers. Universitario	1203,5	55%
Pers. Aziendale	136	6%
EP (1)	153	7%
Specialisti Ambulatoriali (2)	101,8	5%
Contrattisti Aziendali (3)	133,4	6%
Contrattisti Linee Progettuali (4)	114,4	5%
Convenzionati (5)	45,4	2%

Tipologia contrattuale	FTE al 21/09/2016	% FTE su totale
Comandati (6)	200,1	9%
Interinali (7)	117	5%
TOTALE	2204,6	100%

Tabella 2 - Dotazione organica per tipologia contrattuale

- (1) Personale con inquadramento giuridico universitario ma a totale carico aziendale in quanto svolge esclusivamente attività assistenziali (CCNL Comparto Università 98/2000 art. 51 co. 5)
- (2) Specialisti ambulatoriali e professionisti ambulatoriali;
- (3) Titolari di rapporto di lavoro libero professionale (consulenti esterni) di cui all'art. 7 D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii;
- (4) Titolari di rapporto di lavoro libero professionale (consulenti esterni) di cui all'art. 7 D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii, con costo gravante su vari fondi di linee progettuali appositamente finanziate;
- (5) Personale che svolge ore di lavoro (extra orario) presso l'Azienda (anestesisti, neonatologi, tecnici sanitari, ecc) in funzione a specifiche Convenzioni stipulate con CNR, Asl e altre Aziende Ospedaliere;
- (6) Personale in forza presso l'Azienda ma contrattualizzati giuridicamente con ASL e altre Aziende ospedaliere;
- (7) Lavoratori somministrati da apposite agenzie interinali con le quali vige il relativo contratto di lavoro.

Le variazioni di dotazione organica dovuta ai pensionamenti dal 21/09/2016 al 31/12/2018 sono così dettagliate per ciascun profilo professionale sopra descritto:

Profilo professionale	Anno	Pensionamenti Teste	Pensionamenti FTE
Dirigenti medici	31.12.2016	5	3,4
	31.12.2017	18	12,5
	31.12.2018	27	23,8
Infermieri	31.12.2016	14	14
	31.12.2017	46	46
	31.12.2018	35	35,1
OSS	31.12.2016	-	-
	31.12.2017	11	11
	31.12.2018	5	5
Ostetriche	31.12.2016	1	1
	31.12.2017	3	3
	31.12.2018	1	1
Dirigente sanitario non medico: Farmacisti	31.12.2016	-	-
	31.12.2017	-	-
	31.12.2018	1	1
Dirigente sanitario non medico: biologi, chimici, fisici, psicologi	31.12.2016	-	-
	31.12.2017	7	6,4
	31.12.2018	9	8,7
Tecnici sanitari	31.12.2016	3	3
	31.12.2017	5	5
	31.12.2018	4	4
Personale della riabilitazione	31.12.2016	-	-
	31.12.2017	-	-
	31.12.2018	-	-

Profilo professionale	Anno	Pensionamenti Teste	Pensionamenti FTE
Altro personale ruolo tecnico	31.12.2016	5	5
	31.12.2017	10	10,1
	31.12.2018	10	10,1
Ruolo professionale	31.12.2016	1	1
	31.12.2017	1	1
	31.12.2018	-	-
Ruolo amministrativo	31.12.2016	3	3,1
	31.12.2017	18	18,2
	31.12.2018	15	15,1

Pertanto, partendo da una dotazione organica di 2.204,6 FTE al 21/09/2016, le previsioni di dotazione nel triennio 2016-2018 saranno le seguenti:

Triennio 2016-2018	Dotazione iniziale al 21/09/2016 FTE	Pensionamenti FTE	Dotazione finale FTE
21/09-31/12/2016	2.204,6	30,5	2.174,1
31/12/2017	2.174,1	113,2	2.060,9
31/12/2018	2.060,9	103,8	1.957,1

Tabella 3 - Dotazione organica al 2018 a seguito dei pensionamenti

Metodologia del DCA n. 67 del 14/07/2016

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, recita “(...) *le Regioni e le Province autonome predispongono un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161*”.

Con specifico riferimento all'AOU Federico II, si è provveduto a determinare il fabbisogno di organico, applicando il richiamato DCA n. 67, in relazione sia ad una dotazione di 854 Posti Letto suddivisi per discipline, così come previsto dal Piano ospedaliero nonché dalla richiamata nota del Commissario ad Acta del 12/01/2017, sia con riferimento ad una dotazione di 904 posti letto, così come previsto dal c.4, art. 2 del vigente Protocollo d'intesa di cui al DACTA n. 48/2016. La determinazione del fabbisogno di organico prevista dal DCA n. 67 si basa sui seguenti parametri:

- Il numero di **Dirigenti Medici, Infermieri ed OSS** è determinato applicando specifici indici al numero di posti letto previsti per ciascuna disciplina. Relativamente alle singole discipline di degenza appartenenti ai cluster di Specialità di base medica a larga diffusione, Specialità

di base chirurgica a larga diffusione, Specialità ad elevata assistenza e Terapia intensiva e subintensiva, si è ipotizzato che debbano assicurare un servizio h24, per tanto la dotazione standard calcolata deve essere integrata del numero di unità necessario a raggiungere il **numero minimo di 6 dirigenti** ed il numero minimo di **12 infermieri**;

- b) Per i **Servizi clinici diagnostici e terapeutici** (es. UUOO di anatomia patologica, patologia clinica, radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare, anestesia e rianimazione, medicina trasfusionale, ecc) che non dispongono di posti letto e per i Servizi di Staff ed igienico-organizzativi, la dotazione standard viene determinata nei seguenti limiti:
- Dirigenti medici: **40%** della dotazione standard di personale medico complessivo calcolata per le aree di degenza a livello aziendale;
 - Personale infermieristico: **25%** della dotazione standard di personale infermieristico complessiva calcolata per le aree di degenza a livello aziendale;
 - OSS: una maggiorazione complessiva del 10% rispetto alla dotazione organica di personale OSS delle discipline di degenza; con riferimento alla dotazione standard di personale Ostetrico, la Regione ha ritenuto opportuno fissare per ogni unità operativa di ostetricia e ginecologia uno standard pari a 10 unità di personale;
- c) Per quanto riguarda le attività di **sala operatoria**, la stima del fabbisogno di personale deve prevedere un dirigente medico anestesista per sala operatoria e per turno operatorio;
- d) Relativamente alle altre tipologie di profilo professionale, il DCA n. 67 prevede i seguenti parametri:
- | | |
|---------------------------------------|---|
| – Farmacisti | 4% dei dirigenti medici |
| – Biologi, chimici, fisici, psicologi | 7% dei dirigenti medici |
| – Tecnici sanitari | 20% degli infermieri |
| – Personale della riabilitazione | 5% degli infermieri |
| – Altro personale ruolo tecnico | 6% del fabbisogno di ruolo sanitario |
| – Ruolo professionale | 0,5% del fabbisogno di ruolo sanitario |
| – Ruolo amministrativo | 11% del fabbisogno ruolo sanitario, tecnico e professionale |

Ipotesi 1 - Risultanze del calcolo del fabbisogno standard in relazione a n. 854 Posti Letto considerando le specificità organizzative aziendali

Poiché allo stato attuale, il dato certo del numero di posti letto assegnati all'AOU Federico II è fissato in 854, dal Piano Ospedaliero e dalla successiva nota del Commissario ad Acta del 12/01/2017, la determinazione del fabbisogno di organico è stata determinata in funzione a detto numero di posti letto declinato in due ipotesi:

- la prima ipotesi rispondente alle sole regole fissate dal Decreto 67/2016;
- la seconda ipotesi rispondente alle regole fissate dal Decreto 67/2016 tenendo però conto di opportune valutazioni interne in funzione alle specificità organizzative aziendali.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa di fabbisogno e di relativa carenza di organico distinta per profilo professionale.

RIEPILOGO del fabbisogno standard a 854 PL con correttivi			Pensionamenti dal 21/09/20106 al 31/12/2016	Carenza per profilo professionale al 31/12/2016
	Dotazione al 21/09/2016	854 PL con correttivi		
Dirigenti medici	633,5	748	3,4	-118
Infermieri	782,2	1262	14	-494
OSS	130	319		-189
Ostetriche	28	30	1	-3
Farmacisti (4% dei dirigenti medici)	13,2	30		-17
Biologi, chimici, fisici, psicologi (7% dei dirigenti medici)	128,2	52		76
Tecnici sanitari (20% degli infermieri)	115,1	252	3	-140
Personale della riabilitazione (5% degli infermieri)	27,4	63		-36
Fabbisogno standard personale ruolo sanitario		2757		
Altro personale ruolo tecnico (6% di i)	122,4	165	5	-48
Ruolo professionale (0,5% di i)	7,3	14	1	-8
Ruolo amministrativo (11% di i + l + m)	217,3	323	3,1	-109
TOTALE GENERALE (FTE)	2204,6	3259	30,5	-1085

Alla luce delle valutazioni su riportate, nel caso di 854 posti si determina una **carenza di organico di 1.084,63 FTE** (di cui 30,5 FTE per pensionamenti avvenuti tra il 21/09/2016 data di analisi della situazione attuale) al 31/12/2016. Per coprire tale carenza e procedere quindi al reclutamento delle 1.084,63 unità, sarebbe necessario un finanziamento annuo superiore ai 60 milioni di euro; inoltre, considerata l'attuale configurazione della dotazione organica operante presso l'AOU, sarebbe altresì indispensabile stabilizzare le numerose forme di lavoro atipico presenti che, allo stato, coinvolgono 610,3 FTE.

Ipotesi 2 - Risultanze del calcolo del fabbisogno standard in relazione a n. 854 Posti Letto non considerando le specificità organizzative aziendali

Sebbene siano state evidenziate sopra delle specificità aziendali tali per cui al processo di determinazione del fabbisogno aziendale era stato necessario apportare opportuni correttivi atti a garantire la copertura dell'attività assistenziale 24 ore al giorno, **l'AOU ha provveduto a verificare anche il fabbisogno di organico aziendale mediante l'applicazione pedissequa del Decreto 67/2016 senza considerare le richiamate criticità aziendali**. Le risultanze di detta analisi sono di seguito riportate:

	Discipline	IPOTESI 854 PL	Personale medico	Personale infermieristico	OSS
26	Medicina generale	65	10	34	10
08	Cardiologia	19	10	21	4
07	Cardiochirurgia	17	9	19	3
06	Cardiochirurgia infantile		0	0	0
09	Chirurgia Generale	97	18	51	15
13	Chirurgia toracica	2	1	2	0
14	Chirurgia vascolare	14	4	11	2
12	Chirurgia plastica	12	4	10	2
29 - 78	Nefrologia e trapianto renale	28	15	22	6
	Stroke unite e rete vascolare			0	0
19	Endocrinologia (Malattie endocrine e ricambio della nutrizione)	16	3	10	2
58	Gastroenterologia ed epatologia	26	14	29	5
	Endoscopia digestiva chirurgica (Piastra endoscopica)		0	0	0
25	Medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria	0	-	0	-
	Medicina clinica (Rubba)		0	0	0
	Area centralizzata di medicina interna e nutrizione clinica		0	0	0
52	Dermatologia clinica	10	2	6	2
18	Ematologia e trapianti di midollo	20	11	16	4
	DH Onco-ematologico		0	0	0
24	Malattie infettive (e tropicali)	20	6	0	4
	Medicina interna (Marone e Bonaduce)		-	0	-
	Medicina interna e riabilitazione cardiologica		-	0	-
21	Geriatrics e fibrosi cistica dell'adulto	16	3	10	4
	Anestesia generale, specialistica di urologia e chirurgia generale		-	0	-
	Clinica neurologica		-	0	-
32	Neurologia	32	18	35	6
	Stroke unit neurologia		-	0	-
	Pronto soccorso H24		-	0	-
33	Neuropsichiatria infantile	0	-	0	-
11	Chirurgia pediatrica	14	8	11	2
62	Neonatologia	19	10	21	4
10	Chirurgia maxillo facciale	24	13	26	5
30	Neurochirurgia	26	14	29	5
02	Day Hospital	0	-	0	-
93	Day Surgery	0	-	0	-
	Patologia clinica		-	0	-
	Radiodiagnostica		-	0	-
61	Medicina nucleare e medicina dello sport	0	-	0	-
	Servizi clinici diagnostici e terapeutici		-	0	-
97	Detenuti	0	-	0	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	0	-	0	-
47	Grandi ustionati	0	-	0	-
51	Medicina d'urgenza	0	-	0	-
77	Nefrologia pediatrica	0	-	0	-
76	Neurochirurgia pediatrica	0	-	0	-
104	Neuroradiologia	0	-	0	-
34	Oculistica (Oftalmologia)	20	5	12	3
35	Odontoiatria (e stomatologia)	8	2	5	1
65	Oncoematologia pediatrica	0	-	0	-
64	Oncologia medica	30	9	24	5
36	Ortopedia e traumatologia	20	4	11	3
37	Ostetricia e ginecologia	86	16	46	13
38	Otorinolaringoiatria	16	4	10	2
39	Pediatria generale	76	42	84	15
68	Pneumatologia	0	-	0	-
40	Psichiatria e psicofarmacoresistenza	12	6	17	2
71	Reumatologia	10	2	6	2
99	Terapia del dolore (con degenza)	0	-	0	-
49	Terapia intensiva post operatoria	16	24	48	16
73	Terapia intensiva neonatale TIN	21	32	63	21
50	Unità coronarica (UTIC)	9	14	27	9
43	Urologia	30	8	18	5
78	Urologia pediatrica	0	-	0	-
	Discipline senza posti letto		-	0	-
1	Allergologia		-	0	-
3	Anatomia ed istologia patologica (Anatomia patologica)		-	0	-
111	Dieteticabetologia		-	0	-
112	Direzione sanitaria di presidio		-	0	-
54	Emodialisi		-	0	-
8	Emodinamica solo come UOS		-	0	-
105	Farmacia ospedaliera		-	0	-
108	Fisica sanitaria		-	0	-
110	Genetica medica		-	0	-
20	Immunologia e centro trapianti	15	-	0	-
106	Laboratorio analisi		-	0	-
107	Microbiologia e virologia		-	0	-
69	Radiologia		-	0	-
74	Radioterapia e terapia metabolica		-	0	-
109	Servizio trasfusionale (Medicina trasfusionale)		-	0	-
	Immunoematologia e medicina trasfusionale		-	0	-
102	Terapia del dolore senza PL		-	0	-
42	Tossicologia		-	0	-
	Blocco operatorio 2		2	4	-
	Blocco operatorio 5		8	16	-
	Blocco operatorio 7		8	16	-
	Blocco operatorio 9		9	18	-
	Blocco operatorio 11		2	4	-
	Blocco operatorio 12		6	12	-
	Blocco operatorio 13		2	4	-
	Blocco operatorio 14		4	8	-
	Blocco operatorio 15		4	8	-
	Blocco operatorio 16		6	12	-
	TOTALE OFFERTA PER ACUTI	846			
28	Unità spinale		-	0	-
55	Recupero e riabilitazione funzionale	8	1	12	2
60	Lungodegenti		-	0	-
75	Neuro riabilitazione		-	0	-
	TOTALE LUNGO DEGENZA E RIABILITAZIONE	8		3	2
			-	0	-
	TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA	854	394	848	185

SERVIZI SENZA POSTI LETTO ex parag. 3.1 DCA 67/2016	(+40% dei medici su	137		
SERVIZI SENZA POSTI LETTO ex parag. 3.1 DCA 67/2017	(+25% degli infermieri su Unità con dege	187		
SERVIZI SENZA POSTI LETTO ex parag. 3.1 DCA 67/2018	(+10% degli oss su Unità con degenza escluso BO)			19
Pronto Soccorso		2,26	4,8	1
Totale sub a)		533	1040	205
Incremento 25% per prestazioni ambulatoriali su sub a)		133		
Incremento 20% per supporto a triage, sala operatoria, dservice, dsurgery, ecc. su sub a)			208	
Totale sub b)		667	1248	205

RIEPILOGO del fabbisogno standard a 854 PL			Pensionamenti dal 21/09/20106 al 31/12/2016	Carenza per profilo professionale al 31/12/2016
	Dotazione al 21/09/2016	854 PL		
a Dirigenti medici	633,5	667	3,4	-36
b Infermieri	782,2	1248	14	-479
c OSS	130	205		-75
d Ostetriche	28	30	1	-3
e Farmacisti (4% dei dirigenti medici)	13,2	27		-13
f Biologi, chimici, fisici, psicologi (7% dei dirigenti medici)	128,2	47		82
g Tecnici sanitari (20% degli infermieri)	115,1	250	3	-137
h Personale della riabilitazione (5% degli infermieri)	27,4	62		-35
i Fabbisogno standard personale ruolo sanitario		2534		
l Altro personale ruolo tecnico (6% di i)	122,4	152	5	-35
m Ruolo professionale (0,5% di i)	7,3	13	1	-6
n Ruolo amministrativo (11% di i + l + m)	217,3	297	3,1	-83
TOTALE GENERALE (FTE)	2204,6	2996	30,5	-822

Dall'ulteriore analisi condotta, risulta che il fabbisogno di organico dell'AOU Federico II, a 854 Posti Letto, con applicazione del Decreto 67/2016, è di 2.996 unità evidenziando una carenza, al 31/12/2016, di 822 FTE.

Ipotesi 3 - Calcolo del fabbisogno standard in relazione a n. 904 Posti Letto considerando le specificità organizzative aziendali

Nell'ulteriore ipotesi di attivazione di 904 Posti Letto entro la fine del triennio di vigenza del Protocollo di Intesa 2016/2018, il fabbisogno di organico è di 3364 unità calcolato con la medesima metodologia sopra rappresentata.

RIEPILOGO del fabbisogno standard a 904 PL		Pensionamenti dal 21/09/20106 al 31/12/2016		Carenza per profilo professionale al 31/12/2016
	Dotazione al 21/09/2016	904 PL		
Dirigenti medici	633,5	779	3,4	-148,9
Infermieri	782,2	1299	14	-530,8
OSS	130	327		-197
Ostetriche	28	30	1	-3
Farmacisti (4% dei dirigenti medici)	13,2	31		-17,8
Biologi, chimici, fisici, psicologi (7% dei dirigenti medici)	128,2	55		73,2
Tecnici sanitari (20% degli infermieri)	115,1	260	3	-147,9
Personale della riabilitazione (5% degli infermieri)	27,4	65		-37,6
Fabbisogno standard personale ruolo sanitario		2846		
Altro personale ruolo tecnico (6% di i)	122,4	171	5	-53,6
Ruolo professionale (0,5% di i)	7,3	14	1	-7,7
Ruolo amministrativo (11% di i + l + m)	217,3	333	3,1	-118,8
TOTALE GENERALE (FTE)	2204,6	3364	30,5	-1189,9

Riepilogo delle risultanze delle diverse ipotesi di calcolo del fabbisogno

A conclusione dell'analisi sin qui condotta, di seguito si riportano le risultanze sintetiche di tutte le ipotesi elaborate in materia di fabbisogno di personale aziendale.

Preme rappresentare che, indipendentemente dal riferimento in ordine al numero di Posti Letto, **la metodologia di calcolo del fabbisogno di organico non può prescindere da specificità aziendali che impongono particolari valutazioni derivanti dalla dislocazione dei reparti sui vari edifici ovvero la inclusione dell'AOU in reti di trattamento di patologie ad alta specialità che impongono un effort maggiore in termini di impiego di risorse.**

Pertanto, si ritiene che la determinazione del fabbisogno di organico, in ciascuna delle ipotesi di numero di Posti Letto attivati, debba tenere conto dei correttivi apportati alla metodologia standard del Decreto 67/2016.

Posti letto	Dotazione organica al 31/12/2016 espressa in FTE	Fabbisogno di organico ex Decreto 67/2016 con correttivi aziendali (FTE)	Carenza da Decreto 67/2016 con correttivi aziendali (FTE)
854		3259	1084,9
904		3364	1189,9
752 (HSP 22)	2174,1		

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".

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	2015	2016
Occupazione media RO	n.d.	71%	73%	75%	75%	81,1%	82,1%

A fronte dell'occupazione media in RO sopra riportata, i **ricoveri ordinari a rischio inappropriata**, hanno registrato una riduzione di circa il 10%, dal 2015 al 2016, come risulta nella tabella che segue:

	2016	2015
% Ricoveri ordinari a rischio inappropriata	33,60%	37,30%

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	2016
Peso Medio dei DRG RO	1,019	1,050	1,081	1,087	1,078	1,079	1,10
Valore economico medio per DRG	2.938	3.043	3.261	3.339	3.355	3.369	3.475

4.2 Assistenza Ambulatoriale

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2016-2015

Volume attività erogate	2016 (*)	2015 (**)	2014 (**)	2013 (**)
n. prestazioni ambulatoriali per esterni	461.643	380.883	383.867	317.551

(*) Fonte estrazione Tessera Sanitaria

(**) Fonte estrazione File C

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 2015 e 2016.

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. 461.643 prestazioni ambulatoriali per esterni prodotte nell'anno 2016 risulta essere la seguente:

- Prestazioni ambulatoriali (incluso radiologia, TAC, risonanza magnetica, PET, SPECT) 76%
- Prestazioni laboratorio 24%

7. 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, 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 2016 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2015 evidenziandone gli scostamenti.

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

Il DCA n. 55 del 21/06/2016 ha approvato il riparto provvisorio del finanziamento statale della spesa sanitaria indistinta e vincolata per l'anno 2016. Con nota prot. 443740 del 27/06/2017, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha trasmesso il riparto provvisorio 2016.

In particolare, il DCA 55/2016 e successiva integrazione di cui alla richiamata nota prot. 443700, assegna all'AOU Federico II un finanziamento complessivo per quota F.S. regionale di euro/000 202.449.

VALORE DELLA PRODUZIONE

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

	Anno 2016	Anno 2015
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio	87.427	204.712
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	85.018	203.042
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.153	1.430
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	140
d) Contributi in c/esercizio - da privati	255	100
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione	-2.993	-3.772

	ad investimenti		
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.057	2.506
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	160.537	42.278
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	4.415	4.204
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.821	3.651
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.603	4.802
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
9)	Altri ricavi e proventi	854	1.028
	Totale A)	260.721	259.409

Da quanto si evince dall'allegato alla nota prot. 0443740 del 27/06/2017, il finanziamento complessivo attribuito all'AOU Federico II è pari ad euro/000 202.450 di cui:

- Euro/000 117.431 per produzione RO-DH e specialistica ambulatoriale;
- Euro/000 67.564 per Funzioni ospedaliere;
- Euro/000 3.358 Fondo vincolato;
- Euro/000 14.096 a titolo di riequilibrio.

Si segnala che, a decorrere dal 2016, l'importo complessivo assegnato dalla Regione Campania a titolo di FSR tiene conto della reale produzione ospedaliera effettuata in corso d'anno la cui valorizzazione economica è opportunamente riclassificata nelle voci di Conto Economico. Alla luce di quanto detto, differentemente dalla riclassificazione del Bilancio in chiusura al 31/12/2015, il predetto importo di euro/000 202.450 viene riclassificato interessando non solo la voce di "Contributi in c/esercizio" ma anche quelle di "Prestazioni di ricovero" e "Specialistica ambulatoriale" intra ed extra Regione.

Inoltre, appare rilevante rappresentare anche i seguenti due aspetti:

1. Il calcolo del finanziamento assegnato sembra non considerare l'applicazione della **maggiorazione del 7%** di cui all'art. 14 del Protocollo di Intesa stipulato tra Regione Campania e Università Federico II ed approvato con DCA n. 48 del 10/06/2017;
2. L'importo di euro 9.620.000 attinenti le **attività trasfusionali** sono da intendersi attività produttiva, ovvero storno di costi anticipati dall'AOU Federico II, e non finanziamento regionale.

Con riferimento al punto 1), si rappresenta che l'art. 14 del Protocollo d'Intesa stipulato tra Regione Campania e Università Federico II ed approvato con DCA n. 48 del 10/06/2017 prevede che **il finanziamento erogato dalla Regione ricomprenda la maggiorazione del 7% dell'intero valore delle attività assistenziali tenuto conto dei più elevati costi sostenuti dall'Azienda per effetto delle attività di ricerca e di didattica.**

Pertanto, alla luce di tale considerazione, in aggiunta al finanziamento base di euro/000 117.431 si ritiene che debba essere riconosciuto un ulteriore importo di euro/000 8.882 quale applicazione del 7% sul valore delle attività assistenziali complessivamente erogate nel corso del 2016 e date dalla sommatoria di Valore dei ricoveri RO e DH intra e extra regione nonché il valore dei ticket.

Con riferimento al punto 2), si evidenzia che l'AOU Federico II svolge attività di lavorazione di plasma ed emoderivati, di cui alla Convenzione fra Regione Campania e la società Kedrion Spa assumendo la funzione di Ente pagatore. Infatti, relativamente a tale fattispecie, l'AOU Federico II è gravata di costi annui, finanziati a titolo di Contributi da Regione per quota Fondo Sanitario Regionale. Ciò comporta che 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.

Tale circostanza produce due effetti negativi:

- alla luce della determinazione dello scostamento per il Piano di efficientamento, di cui alla L. 208/2015, l'importo relativo alla lavorazione del plasma non è trattato come mera partita di giro per rimborso costi per cui né può essere ricompresa tra il valore dei ricavi ammissibili ai fini del calcolo dello scostamento e né può essere sterilizzata dai costi di produzione da considerare ai fini del predetto scostamento, confluenndo, appunto, in una voce di CE che identifica un finanziamento regionale;
- poiché l'importo riconosciuto per la lavorazione del plasma non è allocata tra i ricavi di produzione, esso non costituisce base di calcolo ai fini della determinazione delle funzioni massime ammissibili di cui al Dlgs 502/1992 e ss.mm.ii.

Alla luce di dette considerazioni, riproponendo il calcolo del finanziamento spettante all'AOU Federico II comprensivo della maggiorazione del 7% per funzioni di didattica e ricerca, lo stesso dovrebbe ammontare ad euro/000 197.379 in luogo degli attuali 184.995. A detto importo deve essere inoltre sommato il valore di euro/000 12.093 a titolo di rimborso spese lavorazione plasma e altri contributi. Pertanto l'AOU raggiungere la copertura delle spese di Bilancio 2016 in assenza dell'erogazione di alcun Fondo a titolo di riequilibrio.

	Riparto del Finanziamento 2016 Regione Campania	Calcolo AOU	Note
DRG regionali	111.290	111.290	
DRG extra-regione		4967	Già assegnata con lettera manovra compensativa il 01/06/2017
Specialistica ambulatoriale intra	6141	6141	
Specialistica ambulatoriale extra regione		325	Già assegnata con lettera manovra compensativa il 01/06/2017
Ticket		3822	
Sub a) incluso la mobilità attiva	117.431	126.545	
Maggiorazione funzioni didattica 7%		8.858	Art. 14 Protocollo di Intesa 10/06/2016
File F		29.923	
Sub b) incluso la mobilità attiva	117.431	165.326	
Funzioni massime ammissibili (43%)	67.564	71.090	AOU calcola funzioni massime ammissibili 43% su b)
Plasma e contributiv			
Flusso Emur	0	0	
Sub c) escluso la mobilità attiva e ticket	184.995	197.379	
Plasma e contributi vari		12.093	
Fondo Vincolato	3.358	3.358	
Riequilibrio	14.096		
Totale	202.449	212.830	

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 € **81.660**
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a € **3.358**
- 3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a € **2.153**
- 4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad € **256**

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUITI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

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

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (pari a € 160.537), essa è costituita da:

A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € **153.856**.

Tale voce di ricavo include, tra l'altro:

- ♣ Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 30 milioni di euro
- ♣ Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 4,9 milioni di euro
- ♣ Prestazioni di ricovero per circa 112 milioni di euro;
- ♣ Prestazioni di specialistica ambulatoriale per circa 6 milioni.

Si evidenzia che in fase di chiusura dell'esercizio 2016, l'ammontare complessivo del finanziamento concesso dalla Regione è stato diversamente riclassificato in ordine alla quota relativa alla produzione di ricoveri e specialistica ambulatoriale (circa 117 milioni di euro). Detta quota, infatti è stata riclassificata in Conto Economico non a titolo di finanziamento ma come reale di ricavo della produzione effettuata dall'AOU nel corso dell'esercizio in chiusura.

B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria EROGATE A PRIVATI per un totale di **1.242 € con una riduzione di circa il 2%** rispetto all'anno precedente.

C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di € **5.439 con una riduzione del 4%** 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 2016 e il 2015, 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 2016	Anno 2015
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE		
1)	Acquisti di beni	75.006	80.878
2)	Acquisti di servizi sanitari	96.185	94.393
3)	Acquisti di servizi non sanitari	45.411	45.686
4)	Manutenzione e riparazione	12.257	12.747
5)	Godimento di beni di terzi	1.959	2.355
6)	Costi del personale	7.333	5.861
7)	Oneri diversi di gestione	1.289	938
8)	Ammortamenti	6.487	7.057
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	400	250
10)	Variazione delle rimanenze	509	-10.812
11)	Accantonamenti	5.656	17.681
	Totale B)	252.492	257.034

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2015 si evidenzia un decremento del costo della produzione pari all’1,77%.

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	€ 74.354
Beni non sanitari	€ 652
Servizi sanitari	€ 96.185
Servizi non sanitari	€ 45.411
Manutenzioni e riparazioni	€ 12.257

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	Importo 2016 (euro)
Acquisti di beni sanitari	
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	49.220
Sangue ed emocomponenti	0
Dispositivi medici	24.101
Prodotti dietetici	234
Materiali per la profilassi (vaccini)	2

Prodotti chimici	106
Altri beni e prodotti sanitari	691
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	134
Combustibili, carburanti e lubrificanti	37
Supporti informatici e cancelleria	299
Materiale per la manutenzione	164
Altri beni e prodotti non sanitari	18

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 2016 (euro)
Acquisti servizi sanitari (di cui)	
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.915
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato	187
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	473
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.651
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	264
Altri rimborsi, assegni e contributi	
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	72.767
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.928
Acquisti servizi non sanitari (di cui)	
Servizi non sanitari	37.047
Lavanderia	1.834
Pulizia	10.269
Mensa	5.043
Riscaldamento	4.054
Servizi di assistenza informatica	1.044
Servizi trasporti (non sanitari)	107
Smaltimento rifiuti	1.330
Utenze telefoniche	168
Utenze elettricità	4.037
Altre utenze	1.280
Premi di assicurazione	3.457
Premi di assicurazione – R.C. Professionale	
Premi di assicurazione – Altri premi assicurativi	
Altri servizi non sanitari	4.424
Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	
Altri servizi non sanitari da privato	
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	8.064
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici	230
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	6.414
Consulenze non sanitarie da privato	0
Indennità a personale universitario – area non sanitaria	5.328

Lavoro interinale – area non sanitaria	1.038
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	48
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	1.420
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	11
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	75
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	1.334
Formazione	300

Si precisa che le spese relativi a fondi finalizzati e fondi vincolati vengono contabilizzati a 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 € 8,91milioni;
- } una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa 50 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 € 2.801
 - ♣ da altri soggetti pubblici € 457
 - ♣ da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) € 536
 - ♣ lavoro interinale area sanitaria € 3.322
 - ♣ rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione € 2.930
 - ♣ rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra-regione € 4.150

Nella voce **“Servizi non sanitari”** sono ricompresi circa € 8.064 di consulenze e collaborazioni relativo, per la maggior parte, al personale non sanitario universitario e al personale in comando non sanitario.

I costi della voce **“Manutenzioni e riparazioni”** ammontano ad € 12.257.

I costi **“Godimento di beni di terzi”** ammontano ad € 1.959 circa e comprendono canoni di noleggio per € 1.142 e canoni di leasing per € 817.

Il **“costo del personale”** ha subito un incremento del 25% circa rispetto al 2015 per effetto del trasferimento di alcuni ex comandati divenuti dipendenti a totale carico aziendale nel corso del 2016.

Per quel che concerne l’ **“Ammortamento delle immobilizzazioni materiali”**, il costo ha subito un decremento rispetto al 2015 per effetto del completamento dell’ammortamento di immobilizzazioni immateriali.

La **“Variazione delle rimanenze”** ha subito una rilevante modifica rispetto al 2016 a seguito dell’implementazione di differenti politiche di gestione delle scorte nel corso dell’esercizio in chiusura.

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 2015** per effetto di una rivalutazione del rischio di soccombenza dei contenziosi in essere, anche alla luce della maggiore accuratezza di valorizzazione di detto rischio a mezzo dell’utilizzo della piattaforma regionale c.d. “LEGALAPP”. La costituzione del fondo rischi contenzioso e imposte è stato effettuato sulla base dell’implementazione della predetta 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		Anno	Anno
Decreto Interministeriale 20/3/2013		2016	2015
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0
2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	887	1.130
Totale C)		-931	-1.130
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1)	Rivalutazioni	0	0
2)	Svalutazioni	0	0
Totale D)		0	0
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	670	9.153
2)	Oneri straordinari	687	423
Totale E)		17	8.730
<u>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</u>		7.282	9.952
<u>(A-B+C+D+E)</u>			
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1)	IRAP	6.180	6.200
2)	IRES	0	0
3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	1.000	2.000
Totale Y)		7.108	8.200
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		174	1.752

5.2 Compensazione crediti/debiti

In coerenza alle esigenze rappresentate anche dai Tavoli ministeriali di verifica dei Piani di rientro, in fase di chiusura del Bilancio 2016, si è provveduto ad effettuare le seguenti operazioni, come da nota prot. 439112 del 26/06/2017 della Regione Campania:

- imputazione definitiva (a ripiano e/o in conto FSR) dei debiti vs. la Regione per anticipazioni di cassa e pagamenti centralizzati (nella CUP SoReSa);
- chiusure delle perdite a nuovo con i contributi per ripiano perdite, gli utili a nuovo e le altre riserve patrimoniali idonee.

In particolare sono state nettate le perdite a nuovo consuntivate dal 2005 con i contributi per ripiano perdite per circa 215.133 milioni di euro. Da tale operazione di netting, restano ancora circa 8,015 milioni di euro per perdite portate a nuovo non ancora coperte al 31/12/2016.

L'operazione ha consistito nello stornare la voce "Contributi per copertura debiti al 31/12/2005" dello stato Patrimoniale con la voce "Utili (Perdite) portati a nuovo" in cui erano state contabilizzate tutte le perdite/utili conseguite negli anni dall'AOU Federico II.

Relativamente alla compensazione dei debiti vs. la Regione, è stata effettuata una ricognizione di tutti i debiti dell'AOU verso la Regione relativi ad anticipazioni di cassa o a pagamenti centralizzati effettuati da SoReSa per conto/Azienda. Detti debiti sono stati stornati alla voce di Contributi per ripiano perdite, fino a capienza, nonché alla voce "Riserva ex DCA 91/2014 e altre riserve diverse". Si rinvia alla Nota Integrativa al Bilancio 2016 per il dettaglio degli importi contabilizzati.

Di seguito si riepiloga l'operazione sopra descritta:

Rideterminazione perdita residua da ripianare al 31/12/2016

Voci		(+/-)	Importo
A	Perdite consuntivate al 31/12/2015	(-)	287.194.870
B	Avanzo dell'esercizio 2015	(+)	1.752.447
	Riserve da ripiano	(+)	6.161.815
	Contributi per ripiano già ricevuti al 31/12/2016	(+)	215.133.335
	Contributi per ripiano di cui alla nota prot. 439112 del 26/06/2017	(+)	56.131.997,87
A-B	Perdita residua da ripianare al 31/12/2016	(-)	8.015.275

Compensazione crediti/debiti

In presenza di debiti dell'AOU Federico II verso la Regione per anticipazioni di cassa e pagamenti centralizzati nonché di crediti dell'AOU Federico II verso la Regione per residui non ancora corrisposti al 31/12/2016, si è provveduto ad effettuare una compensazione debito/credito, annoverando tra i crediti vantati anche i 56 Mln circa di cui alla tabella precedente e relativi a contributi per ripiano di cui alla nota prot. 439112 del 26/06/2017, che, pertanto, non affluiranno effettivamente a questa AOU:

Voci		(+/-)	Importo
A	Debiti vs Regione al 31/12/2015	(-)	82.604.466
B	Crediti vs Regione 2010/2012	(+)	25.261.125,5
C	Utilizzo crediti per contributi destinati a ripiano (2011-2016)	(+)	28.381.722,18
		(+)	1.211.342,63
		(+)	27.750.275,69
A-B-C	Residuo compensazione al 31/12/2016		0

5.3 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 €/000 260.721.

Per quanto concerne i **Costi della Produzione** la previsione iniziale di €/000 270.479 si è assestata a €/000 252.492. 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 €/000 173.

5.4 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 2016 e 2015.

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 per l'anno 2016:

- il **26%** delle risorse per livelli di assistenza è erogato per l'**assistenza distrettuale**, ossia per erogazione di assistenza farmaceutica (19%) e per assistenza specialistica (7%), 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 2015 mostra l'assenza di scostamenti significativi dell'assorbimento delle risorse per ciascuna sottovoce dell'assistenza specialistica.

- il **74%** 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 2016 e 2015.

	2016	2015
Attività di pronto soccorso	0%	4,80%
Ass. ospedaliera per acuti		
-in Day Hospital e Day Surgery	20%	21,30%
-in degenza ordinaria	49,84%	45,30%
Interventi ospedalieri a domicilio	0,16%	0,08%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	0%	0%
Ass. ospedaliera per riabilitazione	1%	0,80%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	2%	3,80%
Trapianto organi e tessuti	1%	3,92%
TOTALE	74%	80,00%

5.5 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

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

5.6 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.

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 DL 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. 854 di cui 829 assegnati con Protocollo di Intesa 2016/2018 ed ulteriori n. 25 Posti letto assegnati con successiva nota prot. 167 del 12/01/2017 del Commissario ad Acta.

Si evidenzia inoltre che, nel corso dell'anno 2016 sono stati raggiunti i seguenti ulteriori obiettivi:

- Redazione dell'**Atto aziendale** adottato con Delibera n. 229 28/03/2017 e approvato con DCA n. 25 del 30/03/2017;
- Redazione del **Piano di efficientamento e riqualificazione di cui alla Legge 208/2015** (approvato con nota del Commissario ad Acta prot. 1305 del 15/03/2017).

Inoltre, si rappresenta che l'AOU Federico II ha provveduto a redigere il nuovo **PIANO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO AZIENDALE (POFA)** che, come già sopra accennato, prevede l'istituzione di 11 DAI così composti:

DAI	UOC	UOSD	UOS	POSTI LETTO		
				Uuooccc	Uuoosdd	totale
Testa-Collo	10	3	7	130	8	138
Ematologia-Oncologia, Anatomia Patologica e diagnostica per immagini	6	1	7	50	/	50
Materno Infantile	6	3	9	150	68	218
Immunologia clinica, patologia clinica, malattie infettive e dermatologia	5	4	4	50	4	54
Emergenze cardio vascolari, Medicina clinica e dell'invecchiamento	5	4	3	77	18	95
Gastroenterologia, endocrinologia e endoscopia interventistica	3	3	4	40	12	52
Chirurgia generale e specialistica	7	2	2	85	10	95
Medicina interna ad indirizzo specialistico	5	3	5	52	2	54
Medicina di laboratorio e trasfusionale	6	1	6	0	0	0
Sanità Pubblica e farmacoutilizzazione	3	0	3	2	0	2
Nefrourologia e Chirurgia generale e dei trapianti di rene Rianimazione	5	3	3	82	14	96
Totale	61	27	53	718	136	854

Con riferimento alla dotazione di posti letto, come già rappresentato essa è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al DACTA33/2016 e dal Protocollo di Intesa Regione Campania/Università Federico II 2016-2018, di cui al DACTA 48/2016 che attribuiscono all'AOU Federico II n. 829 posti letto nonché dalla nota prot. 167 del 12/01/2017 con cui il Commissario ad Acta ha attribuito ulteriori n. 25 Posti letto all'AOU Federico II rispetto a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa 2016/2018. Alla luce di ciò, come previsto dal nuovo POFA aziendale, la ripartizione dei Posti letto per disciplina sarà la seguente:

TIPO DI UO	Denominazione	POSTI LETTO da POFA	COD. Disciplina	POSTI LETTO per disciplina
UOSD	Allergologia ed immunodeficienze	0	01	0
UOC	Anatomia patologica	0	03	0
UOS	Sicurezza dei laboratori in Anatomia Patologica	0		
UOS	Angiologia Medica	0	05	0
UOC	Cardiochirurgia	16	07	16
UOS	Cardiochirurgia Pediatrica	0	06	0
UOC	Cardiologia, Emodinamica, UTIC	24	di cui 16 di Disc. COD. 08 e 8 di Disc. COD. 50	19 per Disc. COD. 08 (Cardiologia); 8 di Disc. COD. 50 (Unità Coronarica UTIC) e 8 di Disc. COD. 56 (Recupero e Riabilitazione Funzionale)
UOS	Ipertensione arteriosa e prevenzione cardiovascolare	0	08	
UOC	Cardiologia Riabilitativa e Centro per l'Ipertensione	11	di cui 3 di Disc. COD. 08 e 8 di Disc. COD. 56	
UOC	Chirurgia Endoscopica	14	09	97
UOC	Chirurgia generale, oncologica, endocrinometabolica e bariatrica	16		
UOC	Chirurgia epatobiliare	14		
UOC	Colon proctologia chirurgica	14		
UOC	Chirurgia Generale ad indirizzo emergenziale	15		
UOSD	Centro trapianti di rene e patologie retro peritoneali	6		
UOS	Chirurgia in pazienti in trattamento dialitico	0		
UOS	Tecnologie chirurgiche innovative nel trapianto di rene	0		
UOC	Chirurgia generale e dei trapianti di rene	18		
UOC	Chirurgia maxillo facciale	24	10	24
UOC	Chirurgia pediatrica	14	11	14
UOC	Chirurgia plastica e ricostruttiva	12	12	12
UOS	Chirurgia plastica dei Tumori cutanei	0		

UOSD	Chirurgia toracica	2	13	2
UOSD	Chirurgia vascolare	10	14	14
UOSD	Chirurgia dei grandi vasi	4		
UOC	Dermatologia	10	52	10
UOS	Dermatologia correttiva ed estetica	0		
UOS	Prevenzione delle Neoplasie cutanee e dermatochirurgia	0		
UOC	Nutrizione clinica	0	111	0
UOS	Prevenzione, diagnosi e terapia dell'obesità	0		
UOS	Dietoterapia nel trapianto e nell'insufficienza renale cronica	0		
UOC	Igiene	0	112	0
UOC	Ematologia	20	18	20
UOS	Diagnostica in Ematologia Oncologica	0		
UOC	Farmacia Centralizzata	0	105	0
UOS	UFA			
UOC	Farmacologia e tossicologia medica	0	42	0
UOS	Farmacovigilanza	0		
UOS	Radioprotezione	0	108	0
UOC	Gastroenterologia ed Epatologia	16	58	26
UOS	Terapie Avanzate delle Malattie Infiammatorie Intestinali	0		
UOS	Terapie Avanzate e sperimentali delle Epatiti croniche	0		
UOSD	Malattie motorie digestive	2		
UOSD	Diagnosi delle lesioni precancerose in gastroenterologia	8		
UOC	Genetica medica	0	110	0
UOC	Medicina ed emergenze geriatriche	6	21	10
UOSD	Medicina Interna ad indirizzo metabolico riabilitativo	4		
UOS	Malattie autoimmuni	0	20	0
UOC	Citogenetica e Citogenomica	0	106	0
UOC	Biochimica Clinica ed Emergenze	0		
UOS	Emogas analisi, Point of Care testing, proteine plasmatiche ed urinarie	0		
UOS	Tipizzazione individuale biologica	0		
UOC	Medicina di Laboratorio, ematologia, emostasi di laboratorio, indagini speciali	0		
UOS	Diagnostica Laboratorio di Emoglobinopatie e di oncoematologia	0		
UOS	Centro Prelievi di Medicina di Laboratorio	0		
UOSD	Batteriologia e micologia	0		
UOC	Biologia Molecolare Clinica	0		
UOC	Microbiologia	0		

UOC	Patologia Clinica e Molecolare	0		
UOSD	Virologia di Laboratorio	0		
UOSD	Diagnostica endocrinologica di laboratorio	0		
UOS	Igiene degli Alimenti e Ristorazione Collettiva	0		
UOC	Diagnostica di laboratorio delle Malattie Immunitarie	0		
UOC	Endocrinologia	10	19	16
UOS	Terapia Molecolare delle Malattie Endocrine	0		
UOS	Disfunzioni Endocrine e Complicanze Cardiovascolari	0		
UOC	Diabetologia	4		
UOS	Complicanze croniche nel diabete e Day Service	0		
UOS	Percorso Diagnostico-Terapeutico del paziente diabetico obeso ed attività di DH	0		
UOS	Diabetologia e malattie del metabolismo	0		
UOSD	Urgenze diabetologiche	0		
UOSD	DH endocrinologico	2		
UOC	Malattie infettive	20	24	20
UOC	Medicina del lavoro	2	25	2
UOC	Medicina clinica ad indirizzo cardio-respiratorio	20	26	80
UOS	Ipertensione Polmonare	0		
UOC	Medicina interna ed angiologia	20		
UOSD	Consulenze pneumologiche	0		
UOSD	Malattie cronico-degenerative	2		
UOC	Medicina Interna ed immunologia clinica	20		
UOC	Medicina interna ed emo-coagulazione	18		
UOC	Medicina legale	0	27	0
UOS	Valutazione Medico Legale del danno alla persona	0		0
UOC	Medicina nucleare	0	61	0
UOS	Terapia con radionuclidi	0		
		0	107	0
UOC	Nefrologia	20	18 per Disc. COD. 29 e 2 per Disc. COD. 48 8 per Disc. COD. 29	28 di cui 26 per Disc. COD. 29 e 2 per Disc. COD. 48
UOS	Terapia medica del trapianto renale in follow up	0		
UOSD	Ipertensione nefro vascolare	8		

UOSD	Neonatologia e TIN	40	Di cui 19 di Disc. COD 62 e 21 di Disc. COD.73	19 di Disc. COD 62 (Neonatologia) e 21 di Disc. COD.73 (Terapia Intensiva Neonatale)
UOC	Neurochirurgia	26	30	26
UOC	Neurologia e Centro per l'Epilessia	26	32	32
UOS	Sclerosi Multipla	0		
UOS	Diagnosi e Terapia delle Cefalee	0		
UOS	Neurofisiologia Clinica	0		
UOSD	Stroke Unit	6		
UOSD	Neuroradiologia interventistica	0	104	
UOS	Neuropsichiatria Infantile	0	33	
UOC	Oftalmologia	20	34	20
UOS	Patologia degli annessi oculari	0		
UOC	Odontoiatria	3	35	8
UOS	Endodonzia Chirurgica e Microscopica	0		
UOC	Medicina Orale	3		
UOSD	Trattamenti odontoiatrici per le patologie testa collo	0		
UOSD	Chirurgia orale e implantologia	2		
UOS	Terapie innovative	0	64	30
UOS	Tumori Eredo-Familiari	0		
UOC	Oncologia	30		
UOC	Ortopedia e traumatologia	14	36	22
UOSD	Ortopedia Protesica	8		
UOC	Ginecologia e Ostetricia	30	37	88
UOS	Ecografia	0		
UOS	Procreazione Medicalmente Assistita	0		
UOC	Ginecologia oncologica	30		
UOSD	Fisiopatologia ostetrico-ginecologica	24		
UOSD	Anestesiologia ginecologica e parto analgesia	0		
UOSD	Interruzione Volontaria di gravidanza	4	38	16
UOC	Otorinolaringoiatria	16		
UOS	Prevenzione Oncologica in Otorinolaringoiatria	0		
UOS	Otologia Clinica	0		
UOC	Audiologia	0	39	76
UOC	Pediatria generale	28		
UOS	Epatologia Pediatrica	0		
UOS	Diabetologia Pediatrica	0		
UOS	Endocrinologia Pediatrica	0		
UOC	Pediatria specialistica	28		
UOS	Malattie Metaboliche del bambino	0		

UOS	Fibrosi Cistica del bambino	0		
UOS	Reumatologia Pediatrica	0		
UOC	Malattie infettive pediatriche	20		
UOC	Psichiatria e Psicologia	12	40	12
UOS	Cardiocinetica sportiva	0		
UOC	Diagnostica per immagini e radioterapia	0	69	
UOC	Reumatologia	10	71	10
UOS	Emaferesi, Centro raccolta staminali	0		0
UOC	Medicina trasfusionale	0	109	
UOC	Anestesia e Rianimazione	14		
UOS	Donazioni d'Organo	0	49	16
UOSD	Terapia medica subintensiva	2		
UOC	Urologia	16	43	30
UOC	Urologia Andrologica	14		
UOSD	Riabilitazione motoria	2	56	2
	TOTALE		854	

Con riferimento al **Piano di efficientamento e riqualificazione**, si rappresenta che lo stesso è stato redatto alla luce delle disposizioni della Legge 2008/2015 la quale individua come determinante dell'ingresso nei piani di cui all'articolo 1, comma 528, della medesima legge, 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 ss.mm.ii., **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 l'AOU Federico II è risultata in Piano di efficientamento per l'aspetto economico – finanziario (lett. a) con il seguente scostamento da recuperare nel triennio 2017-2019:

Scostamento assoluto 18.272 €/000
 Scostamento percentuale 8,1%
 Recupero percentuale da effettuare 70% dello scostamento percentuale
 Recupero percentuale annuo:

	2017	2018	2019
Recupero % dallo scostamento	20%	40%	70%
Scostamento massimo ammissibile	6,51%	4,88%	2,44%

Le azioni previste per il raggiungimento del risultato di recupero dello scostamento sono le seguenti:

1. Valorizzazione dei ricavi da prestazioni di ricovero in funzione a n. 854 Posti Letto (+ 11,8Mln di euro a regime)
2. Recupero di ricavi per prestazioni di laboratorio ed ambulatoriali scartate dal Flusso C
3. Recupero dei ricavi da prestazioni di Pronto Soccorso Ostetrico
4. Rideterminazione spesa per farmaci e relativo rimborso da File F
5. Rideterminazione spese di servizi in appalto alla luce delle nuove gare SoReSa
6. Rideterminazione del costo del personale in previsione del reclutamento di nr. 690 unità (FTE) di cui nr. 370 per sostituzione del costo straordinario e nr. 320 per sostituzione pensionamento
7. Ridefinizione dell' accantonamento a Fondo Rischi

Quanto alla prevedibile evoluzione della gestione, si segnala che l'AOU Federico II sta predisponendo il **Piano Strategico Aziendale 2017/2019** costituito da **n. 15 Piani operativi di settore tra i quali:**

1. Piano della formazione
2. Piano della comunicazione
3. Piano per l'accreditamento delle strutture sanitarie
4. Piano del Rischio Clinico
5. Piano per lo sviluppo dell'innovazione
6. Piano della riqualificazione degli spazi
7. Piano dell'informatizzazione
8. Piano di efficientamento e riqualificazione
9. Piano della logistica
10. Piano del reclutamento delle risorse umane
11. Piano per lo sviluppo delle Tecnologie sanitarie
12. Piano per la valutazione e gestione del contenzioso
13. Piano della certificazione del Bilancio
14. Piano della sicurezza e antincendio
15. Piano della prevenzione della corruzione

Nell'ambito del Piano Strategico Aziendale assume notevole rilievo il Piano della riqualificazione degli spazi orientato ad una riorganizzazione logistica dell'allocazione dei DAI e degli Uffici amministrativi finalizzato a garantire la migliore efficienza per il paziente che accede all'AOU Federico II e per il personale aziendale.

In termini di prevedibile evoluzione della gestione, la Direzione strategica di questa AOU intende perseguire le seguenti ulteriori 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.

5. Risultato di gestione

Per l'anno 2016, la gestione economica dell'azienda ha determinato un avanzo di bilancio di euro 173.536.

Il Direttore Generale
Dott. Vincenzo Viggiani