



Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2019

Allegata alla Delibera del Direttore Generale n.802 del 30/09/20202

1. Premessa e criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

Si rappresenta, preliminarmente, che con Delibera della Giunta Regionale n. 374 del 06/08/2019 è stata nominata questa nuova Direzione Generale dell'AOU Federico II con mandato triennale, il cui insediamento è avvenuto in data 09/08/2019 giusta Deliberazione n. 727.

Con successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 754 del 16/09/2019, sono stati immessi nelle funzioni di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, rispettivamente, la dott.ssa Laura Coppola e la dott.ssa Emilia Anna Vozzella. In data 12/12/2019 la d.ssa Laura Coppola ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico e, pertanto, con Deliberazione nr. 103 del 23/01/2020 è stato nominato Direttore Amministrativo dell'AOU Federico II il dott. Stefano Visani.

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio al 31/12/2019, 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 n. 42", e delle successive disposizioni di attuazione di cui al Decreto del Ministero della Salute, n. 30 del 20 marzo 2013, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

La relazione sulla gestione, in particolare, contiene le informazioni richieste dal citato D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione e 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'AOU Federico II nell'esercizio 2019.

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 stilato 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;
- dalla DGRC n. 19 del 18.1.2020 “Preso d’atto e recepimento del piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art.2 c.88 della Legge 23.12.2009 n. 191 approvato con DCA n.6 del 17.1.2020, ai fini dell’uscita dal Commissariamento”;
- 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;
- Delibera del Direttore Generale n. 228 del 28/03/2017 con cui è stato adottato l’Atto Aziendale, costituito dalla Parte Generale e dal POFA (approvato con DACTA n. 25 del 30/03/2017);
- Piano Ospedaliero Regionale approvato con DCA n. 33 del 17/05/2016;
- Aggiornamento del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015, di cui al DACTA n. 8 del 01/02/2018.

In relazione agli atti organizzativi e di regolamentazione dei rapporti tra Regione Campania e Università Federico II, si rappresenta che con Decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro della Regione Campania n. 48 del 10 giugno 2016 è stato approvato il Protocollo d’intesa tra la Regione Campania e l’Università Federico II.

Con Delibera n. 229 del 28 marzo 2017 è stato adottato l’Atto Aziendale dell’A.O.U. e, con esso, il Piano di Organizzazione e funzionamento aziendale (POFA). I medesimi atto aziendale e POFA sono stati approvati con DCA n. 25 del 30/03/2017.

Con deliberazione n. 66 del 28.1.2019 è stato adottato dall’AOU Federico II il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2019-2021.

Con deliberazione del 30.1.2019 è stato approvato il Piano triennale della performance “Aggiornamento 2019-2021”.

3. Mandato istituzionale e *mission*

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*"

3.1 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. 13 del vigente Protocollo d'intesa 2016, 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.

3.2 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. Con Deliberazione D.G., n. 266 del 4.4.2019 è stato nominato l'attuale Collegio Sindacale.

Con Delibera del Direttore Generale n. 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.

L'Atto Aziendale nonché il Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale attualmente vigenti, adottati con Deliberazione del Direttore Generale n.229 del 28/03/2017, hanno previsto l'istituzione di 11 DAI associati ai 6 Dipartimenti Universitari dell'Università "Federico II".

Più in particolare, la struttura organizzativa aziendale, nel 2017, è stata caratterizzata dai seguenti Dipartimenti assistenziali:

DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA (DAI)

Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"

1. Gastroenterologia, endocrinologia e chirurgia endoscopica
2. Ematologia, oncologia, anatomia patologica e diagnostica per immagini
3. Immunologia clinica, patologia clinica, malattie infettive e dermatologia
4. Nefrologia, urologia e chirurgia generale e dei trapianti di rene, anestesia e rianimazione
5. Medicina di laboratorio e trasfusionale
6. Testa-Collo
7. Materno infantile
8. Sanità pubblica e farmacoutilizzazione
9. Chirurgia generale e specialistica
10. Emergenze cardiovascolari, medicina clinica e dell'invecchiamento
11. Medicina interna ad indirizzo specialistico

La ridefinizione del DAI e delle UOC previste dall'atto aziendale vigente ha comportato un ridimensionamento della struttura organizzativa passando da n. 13 DAI ad n. 11 attuali, nonché da

n. 69 UOC a n. 65 attuali (compreso le UOC amministrative). Contestualmente è stata effettuata una razionalizzazione dell'organizzazione basata sulla combinazione di tre elementi: a) affinità disciplinari delle diverse aree cliniche riunite all'interno dei DAI (che avrà importanti ricadute sullo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca scientifica e sull'efficacia stessa delle prestazioni di diagnosi e cura anche in termini di contenimento dei costi); b) razionalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali sulla base delle tipologie di pazienti che accedono all'AOU; c) aspetti logistici, quali ad esempio la contiguità di edifici o delle strutture.

3.3 Gli 11 Dipartimenti ad Attività Integrata

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

DAI Gastroenterologia, Endocrinologia e Chirurgia Endoscopica, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e in particolare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", rappresenta un riferimento per i pazienti affetti da malattie dell'apparato digerente e con malattie endocrino metaboliche. I livelli di assistenza prevedono oltre alla attività di ricovero dei pazienti con patologie gastroenterologiche acute e croniche, anche attività di Endoscopia Digestiva, di Ecografia addominale diagnostica e terapeutica e di Esplorazione Funzionale Gastrointestinale. Si caratterizza inoltre per il trattamento di una casistica ad alto impatto socioepidemiologico per la quale è prioritario intercettare le fughe sanitarie (Endocrinologia e Patologia Tiroidea).

DAI Ematologia, Oncologia, Anatomia Patologica e Diagnostica per Immagini, si caratterizza per la gestione integrata e multidisciplinare del trattamento del paziente emato-oncologico in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico. Si evidenzia l'U.MaC.A (Unità di Manipolazione di Chemioterapici Antiblastici) presso la quale vengono preparati farmaci chemioterapici per il trattamento di quasi tutte le neoplasie. La Diagnostica per Immagini, garantisce la disponibilità di risorse tecnologiche adeguate alle necessità dell'attività clinica ed al passo con l'innovazione tecnologica. Il ruolo dell'Anatomia Patologica è centrale nel percorso diagnostico in quanto si inserisce come elemento fondamentale e spesso decisivo nell'inquadramento clinico del paziente, indirizzandone valutazioni prognostiche e scelte terapeutiche.

DAI Immunologia Clinica, Patologia Clinica, Malattie Infettive e Dermatologia, si caratterizza per il trattamento del paziente con patologie acute e/o cronico degenerativo nell'ambito internistico con particolare indirizzo immunologico, diagnosi e trattamento delle varie forme di patologie infettive e tropicali con particolare interesse nella diagnosi e cura dei pazienti con HIV (è prevista anche una ospedalizzazione domiciliare), epatite cronica e cirrosi, e di tutte le patologie emergenti. La clinica dermatologica si occupa invece del trattamento delle patologie dermatologiche, allergiche, e sessualmente trasmesse. La Patologia Clinica svolge, in questo DAI, la propria attività in settori di alta specializzazione della Medicina di Laboratorio, fra cui la diagnostica avanzata di laboratorio, la patologia molecolare e la medicina di precisione. Vengono rese fruibili competenze, talvolta uniche in ambito regionale, in molte aree della Patologia Clinica fra cui la diagnostica endocrinologica e del metabolismo, la diagnostica oncologica e la diagnostica virologica, inclusa la virologia molecolare. Ulteriori competenze occupano le aree della diagnostica immunologica ed allergologica di laboratorio, della immunogenetica, della immunopatologia e della immunoematologia. Coerentemente con l'alto livello di specializzazione, le indagini effettuate nei laboratori della Patologia Clinica Fridericiana vengono richieste da interlocutori diversi, anche al di fuori del

Policlinico Federico II. Fra questi, importanti presidi ospedalieri regionali. Le attività della Patologia Clinica sono ulteriormente aperte al territorio attraverso l'ambulatorio esterno del DAI di Medicina di Laboratorio con il quale è stato raggiunto un notevole livello di integrazione. Sono, infine, state avviate le procedure per l'ottenimento delle coperture certificative di qualità per tutte le attività dei laboratori. La Patologia Clinica, infine, si sta dotando di un sistema di automazione avanzata esteso alla maggior parte delle proprie aree da cui ci si attende una risposta ancora più efficiente dei diversi interlocutori.

DAI Nefrologia, Urologia e Chirurgia Generale e Dei Trapianti di rene, Anestesia e Rianimazione, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e in particolare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", rappresenta la sintesi gestionale ed organizzativa delle attività di unità operative che si pongono l'obiettivo di ottimizzare il percorso assistenziale dei pazienti da sottoporre a trapianto d'organo solido. L'approccio multidisciplinare garantisce al Dipartimento la rete di consulenza specialistica, sia in fase di valutazione preoperatoria che in tutte le fasi del post operatorio. Nel DAI è presente anche l'Anestesia e la Rianimazione; l'anestesia è caratterizzata da un insieme di interventi assistenziali integrati collegati prevalentemente al percorso terapeutico assistenziale del paziente chirurgico; la mission della Terapia intensiva è l'assistenza al paziente critico che necessita di un elevato livello di cura.

DAI Medicina Di Laboratorio e Trasmfusionale, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e in particolare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", risponde in prevalenza alle richieste di esami per i pazienti ricoverati presso l'AOU o seguiti, per continuità di cura, dagli ambulatori specialistici presenti nell'Azienda stessa. Inoltre, offre prestazioni di laboratorio agli esterni, incluse le strutture della Seconda Università di Napoli ospitate nel campus di Cappella Cangiani, attraverso un ambulatorio dedicato. Infine offre prestazioni di laboratorio per i numerosi protocolli scientifici sperimentali attivati dalle Strutture cliniche dell'Azienda. Oltre agli esami di laboratorio tradizionali "di base" (offerti anche in urgenza per i pazienti in condizioni critiche) il DAI è attivo nello sviluppo continuo e nella validazione di esami avanzati, innovativi, che abbiano dimostrato efficacia diagnostica in particolari contesti clinici, anche sulla base delle tipologie di pazienti che afferiscono alle Strutture avanzate di diagnosi e cura attivi in Azienda (es. diagnostica della celiachia, diagnostica delle patologie tromboemboliche, etc.). Inoltre, il DAI svolge una intensa attività di diagnostica delle malattie genetiche in fase pre e post natale e tutte le attività della medicina trasfusionale incluse, tra le altre, l'emaferesi, la citometria e l'immunologia cellulare e dei trapianti.

È importante segnalare che il DAI ha recentemente intrapreso un programma di automazione avanzata, che si è concretizzato con l'attivazione di una catena analitica per la Biochimica Clinica che sarà esteso anche all'Ematologia di laboratorio e alla Coagulazione di base.

DAI Testa – Collo raggruppa molteplici unità operative con professionalità diverse, dedicate alla gestione integrata e multidisciplinare di patologie legate alla Chirurgia Maxillo – Facciale, alla Neurochirurgia, ORL, Audiologia, Oftalmologia, Odontoiatria, Neurologia e Psichiatria, che colpiscono la testa e il collo. La struttura di Odontoiatria, dotata di 54 poltrone odontoiatriche, risponde alla grande esigenza territoriale di cure, con l'erogazione di circa 30000 prestazioni annue in tutte le patologie dei denti, dalla prevenzione della caria dentaria, alla terapia parodontale e ortodontica, fino alla riabilitazione protesica. La concentrazione dei 54 riuniti rappresenta un potenziale dell'odontoiatria pubblica sul territorio meridionale. La Neurologia è fortemente impegnata nella diagnostica e terapia di numerose malattie degenerative (SLA, Parkinson, Demenze), anche di natura genetica (Neuropatie, Eredotassie, Huntington), e di due patologie di grande impatto sociale, come la Sclerosi Multipla e le Epilessie. È, inoltre, presente la Stroke Unit

che garantisce la gestione integrata dell' iter diagnostico –terapeutico del paziente con accidenti cerebrovascolari.

DAI Materno Infantile si caratterizza per la tutela della salute della donna e del bambino a sostegno del percorso nascita, alla sua umanizzazione, alla loro globale assistenza, alla gravidanza fisiologica e patologica. Garantisce la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita con particolare riferimento alle possibili espressioni della sessualità; tutela la salute della donna in età post-fertile e in ambito di prevenzione e trattamento di patologie di ginecologia oncologica ed urologica; assiste la famiglia nel desiderio di procreazione attraverso la disponibilità dei migliori strumenti tecnico-professionali; costituisce il punto di riferimento multiprofessionale per un approccio globale ai problemi pediatrici mediante l'integrazione delle competenze mediche e chirurgiche specializzate per l'età infantile; assiste e cura i neonati patologici che richiedono vari livelli di cura favorendo i successivi passaggi all'interno del Dipartimento dalla Neonatologia alla Pediatria. Di particolare rilevanza è l'attività svolta dalla sala parto che si qualifica, per numero di nascite. A questa si affianca il Centro Nascita e la Terapia Intensiva e Subintensiva Neonatale (TIN) direttamente collegata al Pronto Soccorso Ostetrico che, con le strutture Ostetriche, costituisce il Centro Regionale di 3° Livello di maggiori dimensioni della Regione Campania, per il numero di nati, e per la selezione di gravide a rischio.

DAI Sanità Pubblica e Farmacoutilizzazione si caratterizza per garantire la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita; promuovere l'importanza strategica della sanità pubblica orientandola verso una sempre maggiore assistenza sanitaria personalizzata, anche attraverso lo studio delle interrelazioni che intervengono tra gli aspetti culturali, sociali e genetici della popolazione; sviluppa un approccio multidisciplinare integrato sui temi della tutela della salute dei cittadini, della salubrità degli ambienti di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica, di promozione di corretti stili di vita; adempie ai compiti sorveglianza sanitaria (D.Lgs. 9 aprile 2008 n.81 e s.m.i., art. 25 e 41); partecipa attivamente alla determinazione delle politiche sanitarie; promuove interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione sui temi di igiene e sanità; sviluppa studi, ricerche epidemiologiche, attività di educazione sanitaria e di prevenzione sui temi dell'igiene sanitaria e la medicina valutativa; garantisce la gestione dei flussi informativi di sanità pubblica; svolge attività di sorveglianza e indagini ambientali; effettua pareri, certificazioni e accertamenti medico legali. Nel DAI si svolgono inoltre le seguenti attività: – Monitoraggio dei livelli nei liquidi biologici delle principali classi di farmaci con attività di consulenza sugli schemi di dosaggio. – Determinazione dei livelli sierici e/o urinari dei farmaci di abuso – Revisione del Prontuario Ospedaliero Aziendale – Elaborazione di Linee Guida per la prevenzione e la terapia delle infezioni ospedaliere. – Elaborazione di protocolli di appropriatezza prescrittiva dei medicinali al fine di ridurre l'incidenza delle reazioni avverse e la spesa farmaceutica.

DAI Chirurgia Generale e Specialistica raggruppa molteplici unità operative con professionalità diverse dedicate alla realizzazione di poli di eccellenza nella gestione dei percorsi di patologia a significativo impatto epidemiologico. Si caratterizza per l'erogazione di prestazioni sanitarie di chirurgia generale e di chirurgia oncologica, ed ortopediche. Sono utilizzate tecniche chirurgiche innovative di comprovata efficacia quali quelle mini-invasive e video-laparoscopiche, robotica e utilizzo di materiali chirurgici innovativi.

DAI Emergenze Cardiovascolari, Medicina Clinica e dell'Invecchiamento fornisce servizi diagnostici e terapeutici specializzati ai pazienti affetti da malattie cardiovascolari e toraco-polmonari. Il Dipartimento si distingue per la convergenza, presso un unico centro, di specialisti

chirurghi, cardiologi dedicati nelle varie branche della cardiologia e cardiocirurgia. Il DAI partecipa attivamente alla gestione dell'emergenza, componendosi degli HUB di Cardiologia, Cardiocirurgia, UTIC ed Emodinamica con indirizzo ad attività interventistica al fine di poter stabilizzare il paziente più critico con metodiche interventistiche. La clinica ha competenze particolari nel trattamento dell'insufficienza cardiaca acuta e nello scompenso cardiaco avanzato, nonché nella diagnostica strumentale ed aritmologica. Il laboratorio di elettrofisiologia in particolare si occupa del trattamento percutaneo delle aritmie cardiache, di impianti di defibrillatori, di pacemaker. La cardiologia e la cardiocirurgia pediatrica assicurano non solo un sostegno essenziale per l'attività interna dell'AOU ma rappresentano anche un punto di riferimento non solo regionale. Particolare rilievo assumono le attività del centro per la lotta alle malattie cardiovascolari che include il centro dell'ipertensione ed il centro per la diagnosi e terapia della vasculopatia periferica.

Il DAI di Medicina Interna ad indirizzo specialistico si caratterizza per il trattamento del paziente con patologie acute e/o cronico degenerativo nell'ambito internistico, diabetologico (diabete mellito e sue complicanze), reumatologico e stati nutrizionali patologici.

Nello specifico tale DAI include: Diabetologia nell'adulto; Emocoagulopatie; Nutrizione Artificiale Domiciliare; Terapia del diabete con microinfusori; Malattie rare. Si evidenzia, inoltre, tra le attività di eccellenza, nel campo della nutrizione artificiale, svolte presso i numerosi centri di riferimento regionali (unici nella realtà regionale), la camera bianca, una struttura all'avanguardia con spazi e tecnologie idonee per realizzare miscele nutrizionali per la nutrizione parenterale.

3.4 La nuova struttura organizzativa prevista dal POFA 2016/2018

Alla luce dell'attuale Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (POFA) vigente, l'organizzazione aziendale che l'AOU Federico II ha assunto, a decorrere da novembre 2017, la seguente conformazione:

- n. 11 DAI;
- n. 66 UOC (di cui n. 7 UOC amministrative);
- n. 27 UOSD;
- n. 61 UOS.

4. Assistenza Ospedaliera

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.

La dotazione di posti letto attualmente prevista è la seguente (DCA n.48/2016, nota prot. 167 del 12/01/2017 del Commissario ad Acta, DCA n. 103/2018):

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
26	Medicina generale	60
08	Cardiologia	16
07	Cardiocirurgia	16
06	Cardiocirurgia infantile	
09	Chirurgia Generale	86
13	Chirurgia toracica	2

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
14	Chirurgia vascolare	14
12	Chirurgia plastica	12
29 - 48	Nefrologia e trapianto renale	27
19	Endocrinologia (Malattie endocrine e ricambio della nutrizione)	16
58	Gastroenterologia ed epatologia	26
25	Medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria	2
52	Dermatologia clinica	10
18	Ematologia e trapianti di midollo	20
24	Malattie infettive (e tropicali)	18
21	Geriatrics e fibrosi cistica dell'adulto	10
32	Neurologia	30
33	Neuropsichiatria infantile	
11	Chirurgia pediatrica	14
62	Neonatologia	13
10	Chirurgia maxillo facciale	24
30	Neurochirurgia	26
02	Day Hospital	
93	Day Surgery	
61	Medicina nucleare e medicina dello sport	
97	Detenuti	
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	
47	Grandi ustionati	
51	Medicina d'urgenza	
77	Nefrologia pediatrica	
76	Neurochirurgia pediatrica	
104	Neuroradiologia	
34	Oculistica (Oftalmologia)	20
35	Odontoiatria (e stomatologia)	8
65	Oncoematologia pediatrica	
64	Oncologia medica	30
36	Ortopedia e traumatologia	22
37	Ostetricia e ginecologia	86
38	Otorinolaringoiatria	16
39	Pediatria generale	76
68	Pneumatologia	
40	Psichiatria e psicofarmacoresistenza	12
71	Reumatologia	10
99	Terapia del dolore (con degenza)	
49	Terapia intensiva post operatoria	16
73	Terapia intensiva neonatale TIN	27
50	Unità coronarica (UTIC)	8
43	Urologia	30
78	Urologia pediatrica	
20	Immunologia e centro trapianti	20
	Discipline senza posti letto	
1	Allergologia	

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
3	Anatomia ed istologia patologica (Anatomia patologica)	
111	Dieteticabetologia	
112	Direzione sanitaria di presidio	
54	Emodialisi	
8	Emodinamica solo come UOS	
105	Farmacia ospedaliera	
108	Fisica sanitaria	
110	Genetica medica	
106	Laboratorio analisi	
107	Microbiologia e virologia	
69	Radiologia	
74	Radioterapia e terapia metabolica	
109	Servizio trasfusionale (Medicina trasfusionale)	
	Immunoematologia e medicina trasfusionale	
102	Terapia del dolore senza PL	
42	Tossicologia	
	Blocchi operatori	
	TOTALE OFFERTA PER ACUTI	823
28	Unità spinale	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	28
60	Lungodegenti	
75	Neuro riabilitazione	
	TOTALE LUNGO DEGENZA E RIABILITAZIONE	28
	TOTALE GENERALE	851

Rispetto a quanto riportato nel Protocollo d’Intesa, i posti letto aziendali attivi 2019 risultanti dall’HSP12 sono pari a 780, di cui n. 569 in degenza ordinaria e n. 211 in day hospital. Si specifica che n. 42 posti letto in degenza ordinaria sono riservati a pazienti provenienti dall’Ospedale “Cardarelli” sulla base di apposita convenzione stipulata in relazione alla c.d Rete dell’emergenza.

Per analiticità, si riportano di seguito i dati del Modello HSP12 del 2019:

Discipline	DH	RO	RO+DH
07 - Cardiochirurgia	2	14	16
08 - Cardiologia	5	13	18
09 - Chirurgia generale	10	73	83
10 - Chirurgia maxillo facciale	2	22	24
11 - Chirurgia pediatrica	2	12	14
12 - Chirurgia plastica	2	4	6
13 - Chirurgia toracica	0	0	0
14 - Chirurgia vascolare	1	4	5
18 - Ematologia	14	16	30
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	7	5	12
20 - Immunologia	12	8	20

Discipline	DH	RO	RO+DH
21 - Geriatria	4	10	14
24 - Malattie infettive e tropicali	4	11	15
25 - Medicina del lavoro	2	0	2
26 - Medicina generale	16	48	64
29 - Nefrologia	21	16	37
30 - Neurochirurgia	1	14	15
32 - Neurologia	5	20	25
33 - Neuropsichiatria infantile	1	4	5
34 - Oculistica	4	4	8
35 - Odontoiatria e stomatologia	4	2	6
36 - Ortopedia e traumatologia	6	14	20
37 - Ostetricia e ginecologia	15	84	99
38 - Otorinolaringoiatria	6	11	17
39 - Pediatria	16	40	56
40 - Psichiatria	2	8	10
43 - Urologia	3	22	25
49 - Terapia intensiva	2	12	14
50 - Unità coronarica	0	8	8
52 - Dermatologia	8	2	10
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	6	2	8
58 - Gastroenterologia	2	13	15
62 - Neonatologia	0	12	12
64 - Oncologia	18	19	37
69 - Radiologia	4	0	4
70 - Radioterapia	2	2	4
73 - Terapia intensiva neonatale	2	20	22
Totale	211	569 (*)	780

(*) di cui n. 42 posti letto riservati al “Cardarelli” non contemplati nel calcolo del tasso di occupazione media.

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

	Giornate di degenza in RO	Posti Letto attivi in RO	Tasso di occupazione Posti Letto Ordinari	Degenza Media Ricoveri Ordinari
2019	162.623	536	77%	6,94gg
2018	158.363	569	76%	6,8gg
2017	168.205	570	80,85%	7,16gg
2016	167.620	561	82,1%	7,04gg

Obiettivi dell’esercizio relativi alla struttura e all’organizzazione dei servizi

L’A.O.U. “Federico II”, nel corso dell’anno 2019 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 su cui sono svolte significative attività in prosecuzione sin dal 2017, 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, come già precedentemente rappresentato;
- 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 dei blocchi operatori;
- potenziamento dell'utilizzo di Order Entry per prestazioni diagnostiche di laboratorio e dell'ECG Online;
- riduzione di circa 4 punti percentuali, nel 2019, dei ricoveri in regime ordinario con rischio inappropriatezza, rispetto a quanto registrato nel 2018.

4.1 Assistenza Ambulatoriale

Stato dell'arte

Per quel che riguarda l'attività ambulatoriale (escluso attività in Attività Libera Professionale Intramoenia - ALPI), si fa presente che già nel corso del 2016 risultavano 351 agende attive. In merito, si precisa che la Direzione ha perseguito un'attività di riorganizzazione, già avviata nel 2016, delle agende efficientandone la gestione, finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa nelle prestazioni ambulatoriali.

Ha proseguito, inoltre, la ricognizione degli spazi destinati alle attività ambulatoriali, al fine di ricondurre gli ambulatori alle nuove strutture assistenziali (DAI) dell'A.O.U.

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.

È in fase di consolidamento il processo di facilitazione di pagamento mediante l'utilizzo di POS e sportelli automatici (Totem) da parte degli utenti, nonché dell'implementazione del canale PAGOPA tramite piattaforma regionale MyPay.

4.2 Dati economici e gestionali di sintesi

Il bilancio di esercizio al 31/12/2019 chiude a pareggio con risultato d'esercizio pari a 0,00 euro al netto di imposte e tasse.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, nel corso del 2019, ha finalizzato la propria azione amministrativa al raggiungimento dell'obiettivo assegnato dalla Regione Campania di equilibrio economico impegnandosi, tuttavia, a non pregiudicare i livelli essenziali di assistenza e migliorando, per quanto possibile in relazione alle risorse disponibili, le performance aziendali delle attività e dei servizi erogati.

5. L'attività del periodo

5.1 Assistenza Ospedaliera

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2019-2018

Nel corso dell'anno 2019, l'AOU "Federico II" ha perseguito 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	2019 (a)	2018 (b)	Δ (a-b)	$\Delta\%$ (a-b)/b
n. RO	23.432	23.183	249	1,07%
n. casi DH	35.368	33.727	1.641	4,87%
n. accessi DH	109.800	106.606	3.194	3,00%
Valore economico medio per nr. caso RO	3.657	3.575	82	2,29%

ATTIVITÀ DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei ricoveri ordinari effettuati nell'anno 2019 rispetto al 2018, si può evidenziare come essi siano lievemente ridotti con un contestuale incremento della complessità di casi trattati. L'evidenziata dell'incremento della complessità dei casi in RO è rinvenibile anche dall'incremento del valore medio dei DRG che passa da 3.575 euro nel 2018 a euro 3.657 nel 2019. Tale effetto si registra pure per un più corretto utilizzo degli appropriati setting assistenziali.

Attività dell'esercizio

In conformità a quanto previsto dal D. Lgs. 118/2011, si procede a relazionare in forma descrittiva e tabellare su:

- attività dell'anno;
- scostamenti tra i dati consuntivi e quelli dell'esercizio precedente.

In continuità con le disposizioni del Protocollo di Intesa vigente che attribuisce all'Azienda, tra l'altro, l'impegno nel raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali, l'AOU Federico II, nel corso del 2018, ha garantito il mantenimento del volume complessivo delle prestazioni e delle funzioni assicurate negli anni precedenti (A PRESCINDERE DAL REGIME DI EROGAZIONE (RO, DH, AMB)).

Volume attività erogate	2014	2015	2016	2017	2018	2019	$\Delta\%$ (2019-2018)
n. RO	26.390	25.631	23.810	23.492	23.183	23.432	1,07%
n. casi DH	35.197	33.054	33.218	31.652	33.727	35.368	4,87%
n. prestazioni ambulatoriali per esterni SSN e SS Naviganti (escluso laboratorio fino al 2017)	383.867	380.883	396.928	431.205	499.308	nd	nd

I risultati esposti nella tabella precedente sono stati conseguiti nonostante il progressivo depauperamento delle risorse umane, determinato dai pensionamenti e dai decessi del personale universitario assegnato al contingente dell'AOU e non sostituito con nuove assegnazioni a causa dell'impossibilità a procedere con un adeguato turn-over del personale.

In relazione all'anno 2019, per problemi tecnici imputabili alla società informatica, gestore dei software aziendali, non è disponibile il dato sulle prestazioni ambulatoriali erogate.

A tal proposito, di seguito si riporta una disamina in merito all'organico aziendale.

DOTAZIONE ORGANICA E VARIAZIONI 2018-2019 ESPRESSO IN UNITÀ

UNITÀ DI PERSONALE (*)	31.12.2019	31.12.2018	VARIAZ. (2019-2018)	VARIAZ. %
Dirigenti Medici	757	752	5	0,66%
Dirigenti sanitari non medici	132	138	-6	-4,35%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	29	28	1	3,57%
Infermieri	798	776	22	2,84%
Amministrativi	218	221	-3	-1,36%
Tecnici non sanitari	74	79	-5	-6,33%
Tecnici sanitari	151	141	10	7,09%
Ausiliari	97	101	-4	-3,96%
Totale	2.256	2.236	20	0,89%

(*) 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.

Di seguito si riporta la dotazione organica 2019/2018 espressa in FTE

DOTAZIONE ORGANICA E VARIAZIONI 2019-2018 ESPRESSO IN FTE

UNITÀ DI PERSONALE ESPRESSE IN FTE	31.12.2019	31.12.2018	VARIAZ. (2019-2018)	VARIAZ. %
Dirigenti Medici	609,3	627,5	-18,2	-3,0%
Dirigenti sanitari non medici	113	114,7	-1,7	-1,5%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	27,3	26,4	0,9	3,3%
Infermieri	796,4	774,6	21,8	2,7%
Amministrativi	208,7	209	-0,3	-0,1%
Tecnici non sanitari	73,4	78,4	-5	-6,8%
Tecnici sanitari	146,5	134,8	11,7	8,0%
Ausiliari	96,7	100,9	-4,2	-4,3%
Totale	2071,3	2066,3	5	0,2%

6. Fabbisogno di organico

Metodologia dell'analisi del fabbisogno di cui al 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 ad una dotazione di 851 Posti Letto suddivisi per discipline, così come previsto dal Piano ospedaliero nonché dalla nota del Commissario ad Acta del 12/01/2017, 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:

a) 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; pertanto 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. UU.OO. 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:

<input type="checkbox"/> Farmacisti	4% dei dirigenti medici
<input type="checkbox"/> Biologi, chimici, fisici, psicologi	7% dei dirigenti medici
<input type="checkbox"/> Tecnici sanitari	20% degli infermieri
<input type="checkbox"/> Personale della riabilitazione	5% degli infermieri
<input type="checkbox"/> Altro personale ruolo tecnico	6% del fabbisogno di ruolo sanitario
<input type="checkbox"/> Ruolo professionale	0,5% del fabbisogno di ruolo sanitario
<input type="checkbox"/> Ruolo amministrativo	11% del fabbisogno ruolo

sanitario, tecnico e professionale

Risultanze del calcolo del fabbisogno standard in relazione a n. 851 Posti Letto

Poiché allo stato attuale, il numero di posti letto assegnati all'AOU Federico II è fissato in 851, 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 di detto numero di posti letto suddiviso per discipline.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa di fabbisogno.

Dotazione organica ottimale di cui al DCA 67/2016

a)	Dirigenti medici	586
b)	Infermieri	1.194
c)	OSS	196
d)	Ostetriche (n. 10 ostetriche per ogni unità operativa)	20
e)	Farmacisti (4% dei dirigenti medici)	23
f)	Biologi, chimici, fisici, psicologi (7% dei dirigenti medici)	41
g)	Tecnici sanitari (20% degli infermieri)	239
h)	Personale della riabilitazione (5% degli infermieri)	60
i)	Fabbisogno standard personale ruolo sanitario	2.359
l)	Altro personale ruolo tecnico (6% di i)	142
m)	Ruolo professionale (0,5% di i)	12
n)	Ruolo amministrativo (11% di i + l + m)	276
TOTALE GENERALE (i+l+m+n)		2.789

Alla luce delle valutazioni su riportate, nel caso di 851, posti si determina una carenza di organico, al 30/06/2019, di n. 664 FTE (2.789-2.125). Laddove la determinazione della carenza venisse realizzata solo con riferimento al personale strutturato (Personale Universitario, EP, Personale Aziendale, Specialisti Ambulatoriali, Comandati), escluso i contrattisti e i lavoratori interinali, il delta tra dotazione ottimale e dotazione al 30/06/2019 sarebbe pari a n. 1.042,5 FTE.

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 (CORPUS).

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.

Attuale contesto

Il D.Lgs. 165/01 e s.m.i., agli artt. 6 e 6-ter, come novellati dall'art. 4 del D.Lgs. 75 del 2017, ha stabilito che le Aziende e gli Enti del S.S.N. adottino il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi del su citato art. 6-ter.

Il Consiglio dei Ministri, con DPCM del 08 maggio 2018 ha emanato le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche; che il Piano dei fabbisogni, da redigere in coerenza con l'Atto aziendale di cui all'art. 3, comma 3 bis D.Lgs. 502/92, deve rispettare la programmazione dell'attività dell'Azienda, definizione degli obiettivi e deve indicare le risorse finanziarie destinate, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente; che il Protocollo d'Intesa attualmente vigente (Decreto n. 48 del 10 giugno 2016, in BURC n. 42 del 27 giugno 2016), stipulato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II e la Regione Campania definisce, per il triennio di riferimento, gli obiettivi dell'AOU, individua le risorse umane disponibili per lo svolgimento delle attività assistenziali (costituite dal contingente di personale messo

a disposizione dall'Università per le esigenze assistenziali, ivi incluso il personale docente e ricercatore con funzioni assistenziali, nonché il personale reclutato autonomamente dall'AOU con oneri a carico del Bilancio aziendale) ed i finanziamenti erogati, rispettivamente, dalla Regione Campania e dall'Università degli Studi Federico II.

Con nota prot. 513158 del 03/08/2018 la Regione Campania, ha invitato tutte le Aziende campane ad elaborare, in via provvisoria, il proprio Piano triennale dei fabbisogni di personale e a trasmetterlo all'Amministrazione regionale per la relativa approvazione, con la precisazione che lo stesso dovrà essere predisposto nel rispetto di quanto stabilito dal DCA 67/2016 e in compatibilità con il limite di spesa del personale, fissato dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);

Con nota prot. 15681 del 9.1.2019 la regione Campania ha richiesto all'AOU la modifica del Piano triennale adottato con delibera n. 676 del 19.10.2018 e ss.mm.ii.

Con Deliberazione n.34 del 21.1.2019 è stato adottato il piano triennale dei fabbisogni di personale dell'AOU Federico II successivamente approvato con DCA n. 11 del 22.1.2019 e di cui a seguire si riporta il prospetto analitico relativo al fabbisogno aziendale del triennio 2018-2020.

AOU FEDERICO II	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2017	FABBISOGNO 2018-2020	FABBISOGNO 2018	FABBISOGNO 2019	FABBISOGNO 2020
RUOLO SANITARIO	233	256	37	112	107
Dirigenti Medici	58	28	28		
Dirigenti Sanitari	7	4		4	
Personale del comparto area sanitaria	168	224	9	108	107
RUOLO TECNICO	45	70	-	36	34
Dirigenti	-	1		1	
Personale del comparto area tecnica	45	69		35	34
RUOLO PROFESSIONALE	-	5	-	3	2
Dirigenti	-	1		1	
Personale del comparto area professionale	-	4		2	2
RUOLO AMMINISTRATIVO	2	33	-	18	15
Dirigenti	-	3		3	
Personale del comparto area amministrativo	2	30		15	15
TOTALE	280	364	37	169	158

7. Riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri

Ulteriore obiettivo perseguito dall'Azienda nel corso del 2019 è stato la riduzione della percentuale di rischio inappropriatezza dei ricoveri erogati in ro rispetto a quella registrata negli anni precedenti. In particolare si evidenzia che l'Azienda ha realizzato anche **un'importante spinta all'appropriatezza nella scelta del regime di erogazione dell'assistenza** che ha comportato un fisiologico spostamento dell'erogazione dell'offerta verso l'attività ambulatoriale e di DH.

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".

A fronte dell'occupazione media in ricovero ordinario che di seguito viene riportata, i **ricoveri ordinari a rischio inappropriatelyzza**, hanno registrato una riduzione di circa il 4 punti percentuali, dal 2019 al 2018, come risulta nella tabella che segue:

	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Occupazione media RO	77%	76%	80,85%	82,1%	81,1%	75%	75%	73%	71%

	2019	2018	2017	2016	2015
% Ricoveri ordinari a rischio inappropriatelyzza	23%	27%	32,3%	33,60%	37,30%

Mantenimento del peso medio dei drg

Come di seguito riportato, nel corso del 2018, l'Azienda si è impegnata a mantenere il livello di peso medio dei Drg gradualmente aumentato negli ultimi anni rispetto alla media degli anni 2009/2010

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	Media anni 2009-2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Peso Medio dei DRG RO	1,019	1,050	1,081	1,087	1,078	1,079	1,10	1,102	1,11	1,13
Valore economico medio per DRG in RO	2.938	3.043	3.261	3.339	3.355	3.369	3.475	3.512	3.575	3.657

Attività di controllo adeguatezza ed appropriatezza ricoveri ospedalieri

Il sistema di controlli interni rappresenta uno strumento necessario per il perseguimento di obiettivi di efficienza ed efficacia dell'assistenza fornita, nell'ambito del miglioramento continuo della qualità, permettendo l'adozione tempestiva di azioni correttive nei casi di ingiustificato scostamento dai valori standard nazionali e regionali. L'Azienda allo scopo di portare a regime un sistema di reporting periodico sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero, nonché garantire la corretta compilazione delle SDO e la loro corrispondenza con le cartelle cliniche in attuazione alla normativa vigente, ha sviluppato le seguenti attività di controllo.

Metodologia

Al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati sono stati definite le modalità dei:

1. Controlli interni
2. Controlli previsti dal Decreto 21

Controlli interni

Al fine di raggiungere questo obiettivo, è stato implementato il protocollo aziendale per le attività di controllo dei ricoveri, aggiungendo ai controlli già previsti dal decreto n°6 del 17/01/2011 e n°69/2019 mirati soprattutto alla congruità e all'appropriatezza, altre tipologie di controlli finalizzate alla verifica dell'efficienza e dell'efficacia. Di seguito sono riportati tutti i controlli previsti dal nuovo protocollo.

Controlli di congruità

I controlli di congruità, sono finalizzati a valutare la correttezza della compilazione delle SDO, cioè la corretta codifica delle variabili anagrafiche e amministrative, delle diagnosi, degli interventi e procedure e la corrispondenza tra quanto accaduto durante il ricovero e registrato nella cartella clinica e quanto segnalato e codificato nella SDO, ai fini della corretta attribuzione dei DRG e della puntuale determinazione degli importi tariffari. I controlli di congruità sono i seguenti:

- Corrispondenza fra informazioni contenute in cartella clinica e SDO
- Corretta scelta dei codici ICD-9-CM
- Corretta sequenza dei codici di diagnosi e di procedura/intervento
- Congruità tra codifica ed il DRG ottenuto
- Presenza della documentazione di ricovero

Controlli di appropriatezza

Questi controlli sono finalizzati a verificare eventuali fenomeni di inappropriatezza nell'attività di ricovero, e nello specifico prevedono le seguenti rilevazioni:

- % di inappropriatezza DRG LEA
- % DRG con eventi sentinella
- % ricoveri ripetuti
- % DRG sentinella (DRG 469-470)
- % DRG mal definiti (DRG 424-468-476-478)

Controlli di efficienza:

Questi controlli sono finalizzati a verificare l'efficienza dell'attività di ricovero e prevedono la rilevazione degli indicatori classici:

A. Indicatori statistici classici per ricoveri ordinari:

- N° ricoveri
- N° trasferimenti
- Posti letto da HSP 12
- Degenza media
- Indice di rotazione
- Indice di turnover
- Indice di occupazione
- N° ricoveri di 0-1 giorno
- % di ricoveri 0/1 giorno sul totale degli ordinari
- N° ricoveri ≥ 2 giorni
- % ricoveri ≥ 2 giorni sul totale degli ordinari
- Peso medio per ricovero
- N° di ricoveri outliers
- % dei ricoveri outliers sul totale degli ordinari
- % DRG chirurgici sul totale dei ricoveri ordinari
- Peso medio DRG chirurgici
- Degenza media pre-operatoria
- Degenza media post-operatoria
- Indice di case mix
- Valorizzazione economica dei DRG

B. Indicatori statistici classici per ricoveri a ciclo diurno:

- N° ricoveri

- N° accessi
- Posti letto da HSP 12
- Indice di occupazione
- N° DRG medici
- % DRG medici di tipo terapeutico
- % DRG medici di tipo diagnostico

Controlli di efficacia

Questi controlli sono finalizzati a verificare l'efficacia dell'attività di ricovero e sono rappresentati dagli indicatori del Piano Nazionale Esiti (PNE), e dagli Indicatori del Decreto n°70 del 2 aprile 2015 del Ministero della Salute che definiscono tra l'altro le seguenti soglieminime di volume di attività. Tali indicatori sono rappresentati nella tabella di seguito riportata:

TABELLA A: INDICATORI PIANO NAZIONALE ESITI (PNE)
% ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni
% Day Hospital medico con finalità diagnostica
Degenza media pre-operatoria interventi programmati
% DRG medici dimessi da reparti chirurgici
BPCO riacutizzata: mortalità e riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal ricovero
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal ricovero
Proporzione di pazienti con IMA trattati con PTCA entro 48 ore dal ricovero
IMA con esecuzione di PTCA entro 48 ore: mortalità a 30 giorni dal ricovero
PTCA eseguita oltre 48 ore dal ricovero per IMA: mortalità a 30 giorni dall'intervento
PTCA eseguita per condizioni diverse dall'IMA: mortalità a 30 giorni
By pass aorto-coronarico: mortalità a 30 giorni
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni
Riparazione di aneurisma rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Rivascolarizzazione carotidea: riammissioni ospedaliere per ictus entro 30 giorni
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche
Degenza totale sia per le colecistectomie laparoscopiche che per quelle laparotomiche
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni
Colecistectomia laparoscopica: re-intervento e complicanze a 30 giorni
Colecistectomia laparotomica: degenza post-operatoria < 7 giorni
Colecistectomia laparotomica: complicanze a 30 giorni
Colecistectomia laparotomica: altro intervento a 30 giorni
% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DaySurgery e ricovero ordinario di 0-1 giorno
% fratture di femore operate entro 2 giorni dall'ammissione
Frattura di collo del femore: mortalità a 30 giorni dal ricovero
Frattura di collo del femore: tempi di attesa per intervento chirurgico
Frattura di tibia/perone: tempi di attesa per intervento chirurgico
Intervento di artroscopia di ginocchio: reintervento entro 6 mesi
% interventi di protesi d'anca e di ginocchio eseguiti entro 60 giorni dal ricovero
Ictus: mortalità e riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal ricovero

8. Assistenza Ambulatoriale

Dati di Attività

Volume attività erogate	2019	2018	2017 (***)	2016 (*)	2015 (**)	2014 (**)	2013 (**)
n. prestazioni ambulatoriali per esterni (incluso laboratorio)	ND	499.308	502.300	461.643	380.883	383.867	317.551

(*) Fonte estrazione Tessera Sanitaria

(**) Fonte estrazione File C

(***) Fonte SGP/Diamante

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" ha prodotto un incremento dei volumi di attività SIN dal 2013.

La crescita di tali volumi di attività è anch'essa frutto dell'obiettivo regionale ed aziendale della deospedalizzazione, in quanto parte delle minori attività assistenziali trattate in regime di degenza sono state trasferite in regime ambulatoriale.

In relazione all'anno 2019, per problemi tecnici imputabili alla società informatica, gestore dei software aziendali, non è disponibile il dato sulle prestazioni ambulatoriali erogate.

7. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

7.1 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.

Nella tabella sottostante i dati del conto economico 2019 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2018 evidenziandone gli scostamenti.

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

VALORE DELLA PRODUZIONE

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

	Anno	Anno	Variazione %
	2019	2018	(2019-2018)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	88.831	94.189	-5,69%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	85.993	91.179	-5,69%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.708	2.913	-7,04%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	130	96	35,42%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.039	-4.295	-5,96%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.343	2.679	99,44%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	183.108	177.251	3,30%

		Anno	Anno	Variazione %
		2019	2018	(2019-2018)
	sanitaria			
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	4.692	4.327	8,44%
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.437	3.693	-6,93%
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.996	7.187	-2,66%
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
9)	Altri ricavi e proventi	896	842	6,41%
Totale A)		289.265	285.872	1,19%

Da quanto si evince dalla DGR 394 del 28/07/2020, gli importi riconosciuti all'AOU Federico II per l'anno 2019 sono i seguenti:

- Euro/000 132.926 per produzione RO-DH e specialistica ambulatoriale, intra ed extra Regione (compreso ticket);
- Euro/000 61.769 per Funzioni ospedaliere;
- Euro/000 1.949 Fondo vincolato e obiettivo di piano;
- Euro/000 13.898 FSR indistinto;
- Euro/000 8.377 a titolo di riequilibrio;
- Euro/000 43.919 a titolo di rimborso File F (intra ed extra Regione).

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, diversamente dalla riclassificazione del Bilancio che veniva effettuata fino al 31/12/2015, l'importo riconosciuto all'Azienda 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, con riferimento alla DGR 394 del 28/07/2020, preso atto della quota di finanziamento assegnata all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II per l'anno 2019, corre l'obbligo di effettuare la seguente disamina.

Ai sensi dell'art. 28 L.R. n. 32/1994 in adesione alle disposizioni del Dlgs 502/1992 ss.mm.ii.: *"La Giunta Regionale, con proprio atto, provvede annualmente all'assegnazione del finanziamento di cui alle lettere a) e b)¹ del precedente comma, stabilendo la ripartizione dello stesso tra le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere.*

La erogazione dei finanziamenti alle aziende ospedaliere è finalizzata alla assegnazione di una quota integrativa degli introiti derivanti all'azienda dalle entrate dirette relative a:

- a) il pagamento delle prestazioni erogate sulla base di tariffe definite dalla Regione ai sensi dell'art. 4, comma 7, lettera b) e dell'art. 8, comma 6 del D.Lvo 502/92 ss.mm.ii. e successive modifiche ed integrazioni;*
- b) le quote di partecipazione alla spesa, eventualmente dovute da parte dei cittadini;*

¹ Art. 28 comma 1 *"a) dei livelli uniformi di assistenza assicurati dalle aziende sanitarie locali ivi comprese le funzioni istituzionali assicurate dalle aziende ospedaliere nei limiti di cui all'articolo 4, comma 7 del DLvo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni; b) di interventi e attività sanitarie attuate mediante una gestione accentrata regionale in nome e per conto delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere"*

- c) *gli introiti connessi all' esercizio dell' attività libero - professionale dei diversi operatori ed i corrispettivi relativi a servizi integrativi a pagamento;*
d) *i lasciti, le donazioni e le vendite derivanti dall' utilizzo del patrimonio dell' azienda ed eventuali altre risorse acquisite per contratti e convenzioni.*”

L'art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ss.mm.ii., così come modificato dall'art. 15 lettera comma 13 lettera g) del Dl 95/2012 convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135 stabilisce che *“Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30% del limite di remunerazione assegnato.”*

Infine, l'art. 14 del Protocollo di Intesa stipulato tra Regione Campania e Università Federico II ed approvato con DCA n. 48 del 10/06/2017 stabilisce che *“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 delle attività di ricerca e di didattica, al netto della quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto del personale universitario”.*

Vista la valorizzazione della produzione ospedaliera di cui al decreto di riparto della Regione Campania (nota del 26/06/2019), nonché il valore delle funzioni ospedaliere riconosciuto in DCA n. 57/2019, risulta che le predette voci di attività coprirebbero il 70% della stima dei costi a consuntivo per l'anno 2018.

Alla luce dei dati sopra riportati, appare rilevante rappresentare che la quota di finanziamento assegnato per la spesa corrente sembra non considerare la remunerazione 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 10/06/2016. A riguardo, però, preme evidenziare che se la richiamata remunerazione della maggiorazione del 7% è da intendere inclusa nell'ammontare del fondo di riequilibrio, ciò penalizzerebbe l'Azienda in quanto tale maggiorazione non verrebbe computata nella base di calcolo della remunerazione delle funzioni ex Dlgs 502/1992 che, pertanto, risulterebbe essere determinato in misura inferiore rispetto a quanto dovuto.

Riproponendo la metodologia di determinazione del finanziamento per funzioni di cui all'art. 8-sexies del Dlgs. 502/1992 ss.mm.ii., tenuto conto della maggiorazione per le attività di didattica e ricerca di cui all'art. 14 del Protocollo di Intesa, risulterebbe la seguente rideterminazione della funzioni ex Dlgs 502/1992 ssmmi:

	Ricalcolo AOU Federico II
Prestazione di ricovero intra	122.866.309
Prestazioni di ricovero extra	
Specialistica ambulatoriale extra (netto ticket e quota ricetta)	6.622.740
Specialistica ambulatoriale intra (netto ticket e quota ricetta)	
File F intra ed extra Regione	43.919.375
Totale (1)	173.408.424
Ticket (2)	3.436.793
Sub a) (1+2)	176.845.216
Maggiorazione funzioni didattica 7% (su 1+2-File F)	9.304.809
Sub b) (3=1+2+didattica)	186.150.025
Funzioni massime ammissibili (43%) su 3)	80.044.511

Appare, pertanto, evidente che il mancato riconoscimento del maggior finanziamento per le funzioni di didattica e ricerca e, di conseguenza, per funzioni ex Dlgs 502/1992 ss.mm.ii., non consente all'AOU adeguate valutazioni strategiche tese alla sostenibilità economica del piano di

reclutamento stilato dall'Azienda per effetto del parziale sblocco del turn over autorizzato dagli organi regionali competenti.

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 **€/000 84.044**
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a **€/000 1.949**
- 3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a **€/000 2.708**
- 4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad **€/000 130**

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi vincolati di esercizi precedenti (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privati) è di €/000 5.343.

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (pari a €/000 183.108), essa è costituita da:

A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di €/000 174.461.

Tale voce di ricavo include, tra l'altro:

- Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 43,9 milioni di euro
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 6,5 milioni di euro
- Prestazioni di ricovero intra – Regione per circa 118,6 milioni di euro;
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale per circa 6,3 milioni.

B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria EROGATE A PRIVATI per un totale di 3,4 milioni di euro contro 0,95 milioni di euro del 2018;

C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di 5,2 milioni di euro contro 4,2 milioni di euro del 2018.

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, 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 2019 e il 2018, 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 2019	Anno 2018	Δ %
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			
1)	Acquisti di beni	91.567	92.943	-1,5%
2)	Acquisti di servizi sanitari	83.269	87.685	-5,0%
3)	Acquisti di servizi non sanitari	44.142	46.330	-4,7%
4)	Manutenzione e riparazione	14.004	13.187	6,2%
5)	Godimento di beni di terzi	1.478	1.878	-21,3%
6)	Costi del personale	34.564	22.399	54,3%
7)	Oneri diversi di gestione	2.346	2.566	-8,6%
8)	Ammortamenti	6.995	7.187	-2,7%
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	400	-100,0%
10)	Variazione delle rimanenze	-1.701	-3.859	-55,9%
11)	Accantonamenti	10.660	7.732	37,9%
	Totale B)	287.324	278.447	3,2%

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2018 si evidenzia un incremento netto del costo della produzione pari al 3,2%.

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	€/000 90.998
Beni non sanitari	€/000 569
Servizi sanitari	€/000 83.269
Servizi non sanitari	€/000 37.650
Manutenzioni e riparazioni	€/000 14.004

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):

	Importo 2019 (euro)	Importo 2018 (euro)	Δ %
Acquisti di beni	91566	92.943	-1,5%
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	59.663	64.825	-8,7%
Sangue ed emocomponenti	0	0	0,0%
Dispositivi medici	30.464	26.682	12,4%
Prodotti dietetici	239	295	-23,4%
Materiali per la profilassi (vaccini)	6	3	50,0%
Prodotti chimici	125	139	-11,2%
Altri beni e prodotti sanitari	501	383	23,6%
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	147	114	22,4%
Combustibili, carburanti e lubrificanti	29	37	-27,6%
Supporti informatici e cancelleria	287	302	-5,2%
Materiale per la manutenzione	76	148	-94,7%

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

Acquisti di servizi	Importo 2019 (euro)	Importo 2018 (euro)	Δ %
Acquisti servizi sanitari (di cui)			
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.734	9.083	-3,84%
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato	278	239	16,32%
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	571	896	-36,27%
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.382	3.476	26,06%
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	9	409	-97,80%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	54.589	62.786	-13,06%
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	14.705	10.797	36,20%
Acquisti servizi non sanitari (di cui)			
Servizi non sanitari	34.650	38.829	-10,76%
Lavanderia	1.827	1.907	-4,20%
Pulizia	10.374	9.871	5,10%
Mensa	4.490	4.668	-3,81%
Riscaldamento	1.731	4.037	-57,12%
Servizi di assistenza informatica	785	1.947	-59,68%
Servizi trasporti (non sanitari)	101	88	14,77%
Smaltimento rifiuti	1.329	1.627	-18,32%
Utenze telefoniche	889	775	14,71%
Utenze elettricità	1.169	4.275	-72,65%
Altre utenze	6.469	1.270	409,37%
Premi di assicurazione	4.334	4.220	2,70%
Altri servizi non sanitari	4.149	4.146	0,07%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	6.230	6.924	-10,02%
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici	7	212	-96,70%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	6.210	6.527	-4,86%
Consulenze non sanitarie da privato	1.127	1.280	-11,95%
Indennità a personale universitario – area non sanitaria	3.246	3.658	-11,26%
Lavoro interinale – area non sanitaria	1.786	1.542	15,82%
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	50	48	4,17%
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	14	185	-92,43%
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	1	-100,00%
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	3	72	-95,83%
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	11	111	-90,09%
Formazione	262	576	-54,51%

Si segnala che il costo delle utenze è diversamente riclassificato rispetto al 2018 a seguito delle variazioni di fornitura intervenute nel corso del 2019 che hanno visto l'acquisto di gas in luogo dell'energia termica autoprodotta.

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

- le spese per Medici SUMAI ammonta ad € 8,7 milioni;
- una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa euro 42,1 milioni;
- consulenze sanitarie le cui più importanti componenti sono così distinte (importi esposti in migliaia di euro):
 - da aziende sanitarie pubbliche della Regione €/000 122
 - da altri soggetti pubblici €/000 231
 - da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) €/000 4.484
 - lavoro interinale area sanitaria €/000 3.076
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione €/000 1.879
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra Regione €/000 0

Nella voce **“Servizi non sanitari”** sono ricompresi circa € 6.230 di consulenze e collaborazioni relative, per la maggior parte, al personale non sanitario universitario e al personale in comando non sanitario.

I costi della voce **“Manutenzioni e riparazioni”** ammontano ad € 14.004.

I costi **“Godimento di beni di terzi”** ammontano ad € 1.478 circa e comprendono canoni di noleggio per € 1.380 e canoni di leasing per € 98.

Il **“costo del personale”** ha subito un incremento rispetto al 2018 per effetto del parziale sblocco del turn over che ha consentito all'Azienda di avviare il processo di reclutamento dell'organico.

Per quel che concerne la voce **“Accantonamenti dell'esercizio”** si tratta di **accantonamenti per contenziosi legali e accantonamenti per contributi vincolati**. I rischi di soccombenza dei contenziosi in essere sono valutati con accuratezza 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:

VOCI DI BILANCIO		Anno 2019	Anno 2018
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		0
	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	151	307
	Totale C)	-151	-375
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE		
	1) Rivalutazioni		0
	2) Svalutazioni		0
	Totale D)		0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
	1) Proventi straordinari	7.134	1.347
	2) Oneri straordinari	1.243	764
	Totale E)	-5.891	-583
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		7.681	7.917
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		

1)	IRAP	6.481	6.118
2)	IRES		0
3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	1.200	1.200
Totale Y)		7.681	9.740
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		0	414

7.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

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

Della previsione iniziale in €/000 313.270, il **Valore della Produzione** si è assestato in €/000 289.265.

Per quanto concerne i **Costi della Produzione** la previsione iniziale di €/000 304.680 si è assestata a €/000 287.324.

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

Gli allegati 1 e 2 della presente relazione rappresentano i modelli LA per livelli essenziali di assistenza relativi all'anno 2018.

L'assorbimento di risorse verificatosi nel 2018 può essere così sintetizzato:

- il **27,20%** delle risorse per livelli di assistenza è erogato per l'**assistenza distrettuale**, ossia per erogazione di assistenza farmaceutica (21%) e per assistenza specialistica (6,15%), 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 **72,80%** delle risorse per livelli di assistenza è erogato per l'**assistenza ospedaliera**. Di seguito viene rappresentata la composizione dell'assistenza ospedaliera e l'assorbimento in percentuale delle risorse per l'anno 2018

	2019	2018
Attività di pronto soccorso	0,9%	0,9%
Ass. ospedaliera per acuti		
-in Day Hospital e Day Surgery	18%	18%
-in degenza ordinaria	45,10%	45,10%
Interventi ospedalieri a domicilio	0,00%	0,05%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	0	0
Ass. ospedaliera per riabilitazione	0,50%	0,50%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	4,70%	4,70%
Trapianto organi e tessuti	3,60%	3,60%
TOTALE	72,80%	72,85%

7.4 Percorsi attuativi della certificabilità

In ottemperanza a quanto stabilito con la deliberazione n. 443/2017, sono proseguite le attività per l'attuazione del Progetto della Regione Campania per l'intervento di cui all'art. 79, comma 1 sexies, della L. 133/2008 e all'art. 2, comma 70, della Legge 191/2009, finalizzato agli obiettivi di certificabilità dei bilanci delle aziende e di controllo di gestione (DCA n. 43/2017). In particolare sono proseguite le attività progettuali relative alle tre "Linee d'intervento":

- ridisegnazione dei processi e delle procedure amministrativo-contabili nell'ambito del percorso di certificabilità dei bilanci;
- progettazione e adozione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario al fine di garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo regionale e il monitoraggio dei LEA;
- implementazione del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) unico in tutte le Aziende del Sistema Sanitario Regionale.

Al fine di migliorare il livello di semplificazione, tracciabilità ed accessibilità dei relativi processi sono state effettuate le seguenti attività di analisi e sistematizzazione delle procedure amministrative e gestionali, anche alla luce delle prescrizioni di cui alla Delibera GRC n. 234 del 19.5.2020, a seguito della quale è stata avviata una revisione delle singole procedure interessate dalle criticità evidenziate dal Collegio Sindacale nel corso della normale attività di controllo.

Nel corso dell'anno 2019 ai fini della corretta implementazione del nuovo Sistema di Contabilità regionale (SIAC), che ha richiesto propedeuticamente, nell'ambito della mappatura dei processi amministrativo-contabili, l'approvazione di una serie di procedure (giusta deliberazione D.G. 710 del del 1 agosto 2019).

7.5 Privacy

Potenziamento delle iniziative tese al miglioramento delle procedure relative al trattamento e tutela della privacy/adempimenti Regolamento UE 676/2016 (GDPR)

Come noto l'Azienda sta procedendo nell'implementazione di un adeguato sistema gestionale privacy per il trattamento e la protezione dei dati e la loro tenuta in sicurezza, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e dal D.Lgs.n. 101/2018 ivi impresa la formazione del personale coinvolto che sarà completata entro il 2020.

Nel corso del 2019, al riguardo, sono state svolte una serie di attività tese a:

- garantire la costante e regolare prosecuzione di tutte le attività di assistenza giuridica, consulenza tecnica e organizzativa alla Direzione Aziendale e ai Responsabili del trattamento sugli obblighi derivanti dal Regolamento UE 2016/679 svolte dal RPD, strutturandone maggiormente e più efficacemente le funzioni in modo da riconoscerne e valorizzarne il triplice fondamentale ruolo di supervisore interno, facilitatore e comunicatore sia verso il vertice dell'organizzazione che verso l'esterno;
- accrescere il livello di responsabilizzazione del management aziendale, dei dirigenti di struttura e del personale incaricato, sulle responsabilità connesse con la sicurezza e protezione dei dati, in modo da contribuire alla diffusione della cultura della protezione dei dati come parte integrante dell'intero assetto informativo dell'organizzazione aziendale;
- intensificare e proseguire l'attività di supporto operativo ai dirigenti responsabili interni del trattamento dei dati e agli incaricati delle unità operative aziendali negli adempimenti previsti

dalla normativa nazionale ed europea, prevedendo moduli di affiancamento in loco per i predetti dirigenti responsabili e l'adozione di procedure omogenee e soprattutto incontri operativi di formazione sul campo;

- attivare, in particolare, una procedura per la implementazione e l'aggiornamento del registro dei trattamenti dei dati in modo da fornire ai direttori delle unità operative, responsabili interni del trattamento dei dati di competenza, il supporto operativo costante necessario per lo svolgimento di tale attività obbligatoria, al fine di consentire gli adempimenti di legge e, nell'interesse del titolare del trattamento, il dovuto monitoraggio da parte del RPD, nonché delle relative attività propedeutiche specificate:

- ricognizione ed analisi del patrimonio informativo
- censimento e mappatura dei trattamenti mediante analisi comparativa tra i trattamenti teoricamente individuati sulla base delle attività istituzionali della azienda e quelli da censire realmente sul campo
- redazione del registro delle attività di trattamento

Le iniziative tese al miglioramento delle procedure riguardano:

- analisi dei trattamenti dei dati aziendali e delle misure di sicurezza;
- sensibilizzazione di dirigenti ed incaricati mediante formazione on job;
- assistenza e pareri su problematiche specifiche;
- aggiornamento schemi contratti di nomina dei Responsabili interni del trattamento dei dati;
- assistenza e monitoraggio procedure di gestione degli affidamenti di attività che comportano un trattamento di dati personali a responsabili esterni e aggiornamento schemi contrattuali;
- elaborazione ed aggiornamento di format, informative e consensi.

7.6 Acquisizione di beni e servizi

L'azione amministrativa sottesa all'acquisizione di beni e servizi, si è caratterizzata per il costante impegno al conseguimento degli obiettivi comuni, assegnati nell'ambito del Piano di Rientro, tramite la razionalizzazione degli acquisti e l'eliminazione di servizi ritenuti superflui al fine di conseguire il contenimento dei costi, nel rispetto del LEA.

È stata dedicata una particolare attenzione all'uso razionale delle risorse economiche disponibili, attraverso un continuo monitoraggio (e nel pieno rispetto) dei costi sostenuti, delle verifiche della congruità dei prezzi, ma anche grazie all'adesione a tutte le convenzioni CONSIP attive d'interesse per l'azienda ed ai contratti stipulati da So.Re.Sa. per le forniture sanitarie, nonché avvalendosi della piattaforma informatica del Mercato Elettronico della P.A.

In particolare:

a. nell'ambito di tale obiettivo, l'Azienda ha partecipato attivamente - dalla fase costituente ad oggi - al processo di centralizzazione delle acquisizioni di beni e servizi provvedendo alle forniture d'interesse aggiudicate da So.Re.Sa. spa mediante adesione alle seguenti Convenzioni:

- farmaci, emoderivati, vaccini
- guanti per uso medicale
- materiale per medicazione
- mezzi di contrasto
- aghi, siringhe e sistemi di prelievo ematico
- disinfettanti, antisettici e proteolitici,
- sistemi diagnostici per chimica clinica,
- suturatrici,
- dispositivi per la raccolta e la lavorazione del sangue per i servizi immunotrasfusionali,

- servizi di raccolta, trasporto e conferimento dei Rifiuti Speciali Ospedalieri,
- servizi di lavaggio e noleggio della biancheria ospedaliera e delle divise per gli operatori,
- servizio manutenzione immobili e impianti ivi compresa la gestione dell'impianto di Cogenerazione dell'AOU;

Sono stati inoltre osservati tutti i divieti, vincoli ed obblighi posti dalle leggi regionali in materia di razionalizzazione degli acquisti del settore sanitario e dalle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 51 del 5 luglio 2011 e n. 58 del 18 luglio 2011, in particolare, richiedendo la preventiva autorizzazione all'espletamento di procedure di gara d'importo superiore ad € 50.000.

Inoltre, è stata data applicazione alle disposizioni della Legge di Stabilità n. 208 del 2015 e del DPCM 24.12.2015, in materia di centralizzazione degli acquisti.

b. Sempre in ossequio ai citati Decreti Commissariali nonché alle disposizioni introdotte dall'art. 15, comma 13, lett. d) della legge 135 del 7/8/2012, l'Azienda si è avvalsa in via prioritaria degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da Consip (convenzioni, accordi quadro, Sistemi Dinamici di Acquisizione e Mercato Elettronico della P.A) per le categorie merceologiche ivi presenti. Si segnalano in particolare le adesioni alle convenzioni/accordi quadro CONSIP per la fornitura tra l'altro di:

- personal computer, multifunzioni, server,
- arredi d'ufficio
- carburanti (Fuel card)
- servizi di telefonia mobile
- buoni pasto elettronici

Nonostante le criticità conseguenti all'attivazione del nuovo sistema informatico di contabilità SIAC è stato assicurato il rispetto delle procedure contabili per la corretta gestione ed emissione degli ordini informatici aziendali. Sono state fornite, inoltre, le necessarie disposizioni per l'adeguamento dei provvedimenti di acquisto al nuovo sistema informatico di contabilità, con particolare riferimento all'indicazione della spesa, dei codici di riferimento del gruppo acquisti.

7.7 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

L'emergenza sanitaria da Covid 19, manifestatasi a partire dai primi mesi del 2020, oltre ai devastanti aspetti umani, sociali ed economici, non potrà non avere ripercussioni anche sui processi contabili alla base del bilancio 2020: sicuramente in ordine alla contrazione dei ricavi ed all'aumento di alcuni costi ma, in alcuni casi, anche in merito alla continuità della erogazione di prestazioni sanitarie.

Ad ogni modo, al fine di consentire il rafforzamento della risposta assistenziale per far fronte alle esigenze correlate all'emergenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione

di SARS-CoV-2 e a garantire, successivamente, la ripartenza (Fase II) nel rispetto delle regole di distanziamento, delle attività di elezione e di specialità ambulatoriale, l'AORN ha, efficacemente, posto in essere i seguenti interventi:

- potenziamento delle misure di protezione isolamento e biocontenimento (DPI);

- riorganizzazione del Pronto Soccorso con separazione dei percorsi e creazione di aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi tali da garantire i criteri di distanziamento e sicurezza;
- presa in carico in corso di epidemia da COVID-19 di casi potenzialmente sospetti da parte delle Strutture appositamente dedicate;
- allestimento diagnostica laboratoristica COVID (Tamponi e Test Rapidi);
- attività di diagnostica per immagini dedicata al percorso COVID;
- graduale ripristino delle attività ordinarie, mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità alla rapida conversione con ottimizzazione delle attività chirurgiche in coerenza con il mantenimento degli standard dei tempi di attesa orientate al contenimento del contagio;

La realizzazione di tali interventi, in coerenza con quanto dettato dalla circolare ministeriale 011254-29/05/2020-DGPROGS, Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19, ha determinato un incremento delle spese sostenute da questa AOU, a fronte di una riduzione di ricavi per la sospensione, nella prima fase emergenziale, dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero e di quella ambulatoriale.

L'incremento dei costi sostenuti nell'arco del primo semestre 2020, ha prevalentemente riguardato il potenziamento delle risorse professionali, effettuato inottemperanza a quanto sancito all'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, mediante il ricorso a:

- incentivi al personale operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID-19 (remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente, prestazioni attività aggiuntive legate al potenziamento dei ricoveri in terapia intensiva ed in aree di assistenza ad alta intensità di cure);
- incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, nonché assunzioni di personale dipendente con contratti a tempo determinato, per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione di SARS-CoV-2, ai sensi dell'articolo 2-bis, commi 1, lettera a) e 5, e all'art 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Ai costi per l'incremento di personale devono, aggiungersi, anche i costi per forniture di dpi e per servizi: in particolare, atteso che con ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania, sono state vietate le attività dei servizi di ristorazione fra cui bar, pub, ristoranti e gelaterie, ivi comprese quelle afferenti agli esercizi commerciali posti all'interno degli ospedali, è stato necessario sospendere il servizio di gestione del punto ristoro bar e del servizio mensa all'interno del Complesso Ospedaliero.

7.8 L'evoluzione prevedibile della gestione

Con riferimento alla prevedibile evoluzione della gestione, la Direzione strategica di questa AOU intende perseguire, innanzitutto, le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore generale con Delibera della Giunta Regionale n. 374 del 06/08/2019. Detti obiettivi, infatti, sono di carattere strategico e prioritario per tutto il sistema sanitario regionale.

Inoltre, le ulteriori attività che si intende perseguire sono:

- 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.

Nel corso del 2018, infine, l'Azienda ha concluso la progettazione di un **Cruscotto direzionale multidimensionale**, già avviata nel 2017. Tale strumento è finalizzato al monitoraggio delle performance aziendali su 10 aree di analisi e/o monitoraggio di seguito riepilogate:

1. **Liste di attesa:** monitoraggio ed individuazione di strumenti volti all'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie;
2. **Piano di efficientamento:** monitoraggio degli equilibri economici di cui al Piano di Efficientamento e riqualificazione redatto a seguito delle disposizioni della L. 208/2015 e relativo Decreto attuativo;
3. **Appropriatezza:** monitoraggio dell'appropriatezza della scelta del setting assistenziale in relazione alle procedure eseguite nell'episodio di ricovero;
4. **Programma Nazionale Esiti (standard di qualità):** monitoraggio degli esiti degli interventi sanitari segnalando eventuali aree critiche di intervento;
5. **Indicatori LEA:** indicatori volti a sintetizzare le performance conseguite nell'erogazione delle prestazioni sanitarie a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
6. **Monitoraggio dei consumi (farmaci + dispositivi medici):** monitoraggio dei consumi per magazzino (in particolare farmaci e dispositivi medici) e del “Fondo farmaci innovativi (oncologici e non)” rapportato alle attività erogate dai Dipartimenti assistenziali;
7. **Linee Progettuali:** monitoraggio dello stato di avanzamento della spesa e delle attività progettuali svolte (DCA 134/2016 E DCA 74/2017)
8. **Personale:** monitoraggio dei processi di *exit* del personale aziendale e del relativo mutamento del fabbisogno necessario a garantire i Livelli essenziali di assistenza;
9. **Flussi informativi:** monitoraggio delle scadenze dei debiti informativi gravanti in capo all'Azienda riepilogati in apposita mappa adottata con apposita deliberazione da parte della Direzione aziendale;
10. **Didattica e ricerca:** monitoraggio dei percorsi di didattica e ricerca attivati integrati con l'assistenza.

Lo strumento, attraverso un'architettura informativa molto complessa, consente di valutare periodicamente l'andamento gestionale dei DAI e delle UOC dell'Azienda mediante la misurazione

di set di indicatori opportunamente individuati per ciascuna delle 10 aree sopra elencate, confrontati, al contempo, con specifici target.

Per rappresentare adeguatamente i risultati in ciascuna delle aree specificate è stata individuata una modalità semplice e chiara, capace di evidenziare subito lo stato dell'arte della performance. Lo schema utilizzato è il "bersaglio".

Il cruscotto direzionale è consultabile a diversi livelli di dettaglio. L'interrogazione avviene attraverso la tecnica del *drill-down*.

Il primo livello di dettaglio consente di monitorare l'indice di performance del DAI per ciascuna area.

Il secondo livello di dettaglio consente di consultare il risultato per ogni singolo indicatore afferente ad una determinata area.

Le sue principali finalità dello strumento sopra descritto sono:

- Supporto alla elaborazione dei processi decisionali strategici;
- Valutazione performance aziendali attraverso una logica drill down;
- Monitoraggio integrato delle performance assistenziali, di didattica e ricerca;
- Monitoraggio dell'attuazione delle strategie aziendali attraverso il controllo di alcuni indicatori;
- Confronto longitudinale nel tempo delle performance dell'Azienda.

8. Altre informazioni

In relazione ai fatti intervenuti a cavallo tra la chiusura del 2019 e i primi mesi del 2020, si ritengono meritevoli di menzione nella presente relazione le seguenti vicende:

- richiesta di chiarimenti pervenuta dalla Corte dei Conti in relazione all'istruttoria avviata dalla Sezione Regionale di Controllo, relative al Bilancio 2018 per alcune discordanze di dati tra le risultanze SIOPE rinvenuti direttamente presso banche dati del MEF e l' SP2018, il mod. CE2018 e la Relazione Finanziaria 2018 approvati dall'A.O.U. Federico II con deliberazione D.G. n.796 del 17.10.2019 giusto verbale del Collegio Sindacale n. 97 dell'8.11.2019;
- richiesta di chiarimenti del Collegio Sindacale dell'AOU Federico II con verbale n. 97 dell'8/11/2019 e successiva nota pervenuta a mezzo email il 09/08/2020 in merito alla partecipazione detenuta dall'AOU Federico II in Ceinge scarl.

Con riferimento alla richiesta di chiarimenti pervenuta dalla Corte dei Conti con nota prot. 4837 del 14/07/2020, si precisa che il riscontro è stato fornito con nota di trasmissione della Direzione Generale dell'AOU Federico II della relazione predisposta dalla UOC Servizio Gestione Risorse Economico-Finanziarie, prot. 13168 del 14.9.2020. Con tale nota sono stati chiariti i punti che seguono:

Punto 1- Circolarizzazione dei crediti e debiti al 31.12.2018

Tale attività non è stata svolta per l'esercizio 2018 ma successivamente, su iniziativa del Collegio Sindacale nel mese di febbraio 2020 con una serie di richieste di circolarizzazione inviate ad alcuni debitori e creditori dell'AOU selezionati dal Collegio nella seduta del 16.1.2020, giusto verbale n.100. Il Servizio Gestione Economico Finanziario dell'AOU ha sottoposto a Clienti e Fornitori ai fini di una puntuale verifica dei crediti e debiti al 31.12.2019, una nota con la quale si è richiesto la sussistenza del credito e del debito. Da questa prima verifica a campione sono state rilevate alcune difformità, che saranno contabilizzate con eventuali rilevazioni di insussistenze attive e passive di bilancio nel corso del corrente esercizio.

Il passaggio al nuovo sistema unico di contabilità regionale (SIAC) implementato da gennaio 2020, e i principi contabili di revisione, in particolare la procedura di conferme esterne "ISA Italia 505"

elaborati dal CNDCEC, in vigore dal bilancio 2020 è stata l'occasione nel corso del corrente esercizio per avviare a regime una circolarizzazione di tutti i clienti e fornitori che darà luogo ad una analitica revisione di tutte le poste migrate.

2 – Crediti

A tale proposito si precisa che la voce più rilevante è rappresentata da *Crediti v/ Regione* e *Crediti v/Aziende Sanitarie Pubbliche* rispettivamente per € 151.142.657,00 e per € 8.311.166,00.

Le attività periodiche di riconciliazione dei crediti v/Regione e dei Crediti v/Aziende Sanitarie della Regione, quest'ultime oggetto di compensazione interaziendali in cui la Regione svolge un ruolo di regia e controllo attraverso monitoraggi trimestrali, costituiscono presupposto oggettivo nella valutazione di tali crediti, certi ed esigibili che supportati da continue verifiche ed allineamenti, fanno ritenere assolutamente improbabile l'assoggettamento degli stessi ad una svalutazione.

I *Crediti v/Altri* ammontanti a € 12.072.822 risultano essere per € 7.181.068 relativi a Crediti v/Clienti privati, per € 2.348.034,19 a Crediti v/ Università Federico II e per € 2.543.720,08 ad Altri Crediti diversi (al netto di un fondo svalutazione crediti ammontante a € 800.367,00).

La voce più consistente è rappresentata da crediti v/ clienti privati ed il trend risulta in diminuzione al 2019, in quanto in concomitanza dell'implementazione del nuovo sistema SIAC, si è proceduto a fatturare tutte le prestazioni erogate (già incassate) nell'anno di competenza, imputando alla competenza 2019 il relativo ricavo. Per quanto concerne i crediti v/ospedali classificati privati si precisa che sono stati attivati piani di rientro con la Clinica Villa dei Fiori di Acerra e l'Ospedale Internazionale di Napoli che consentiranno di azzerare le relative posizioni creditorie nel corso dell'esercizio 2020.

Per quanto concerne i *Crediti diversi*, si assestano ad euro 2.203.899,61, tendenzialmente in diminuzione rispetto all'esercizio precedente.

Punto 3 – Prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

Con deliberazione D.G. n.410 dell'11.9.2014 l'A.O.U. Federico II è stato adottato un nuovo "Regolamento per l'attività professionale intramuraria", con il quale è stato normato lo svolgimento dell'attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) della Dirigenza medica e sanitaria in servizio presso la Struttura.

Con i successivi provvedimenti di seguito elencati, l'A.O.U. ha avviato la costruzione di un percorso per lo svolgimento di tale attività:

- Delibera n.677 del 30 dicembre 2014 avente ad oggetto: "*Regolamento per l'attività libero professionale intramuraria (delibera D.G. n. 410-11/09/2014) Tariffe servizi alberghieri*";
- Circolare n. 4313 del 19/03/2015 con cui sono state regolamentate le assenze dal servizio per l'espletamento dell'attività libero professionale;
- Circolare n.14629 del 18/09/2015 con cui sono state approvate nuove disposizioni finalizzate ad uno snellimento delle procedure amministrative e ad una corretta contabilizzazione delle prestazioni rese in regime ALPI a decorrere dal 1 settembre 2015;
- Circolare n. 5677 del 6/04/2016, ulteriori norme per le assenze dal servizio e corretta utilizzazione delle procedure informatiche per l'espletamento dell'attività;

- Delibera n.947 del 30 dicembre 2016 con cui sono stati modificati gli artt. N.16 e 17 del Regolamento, con l'unificazione dei fondi incentivanti per il personale di supporto indiretto sanitario non dirigente ed amministrativo ed ausiliario non dirigente;
- Circolare n.10069 del 7/06/2017: *Regolamentazione dell'erogazione dei fondi per il personale amministrativo dei servizi centralizzati e dei DAI*;
- Deliberazione n.929 del 29 dicembre 2017: *“Nuove modalità di attribuzione Fondo di incentivazione”*
- Delibera n.362 del 23 maggio 2018: approvazione del *“Regolamento per la fornitura dei dispositivi medici individuali per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria”*.

Si precisa, che allo stato non risulta implementato un sistema di contabilità analitica dei costi per la rilevazione dell'attività intramoenia, pertanto non è possibile quantificare direttamente i costi diretti ed indiretti e la relativa incidenza sui ricavi dell'attività stessa. Il Regolamento ALPI adottato dall'Azienda, ai fini di un congruo recupero dei costi imputabili alle singole prestazioni sanitarie erogate, all'art. 17 del Regolamento ha individuato precise percentuali di recupero di tali costi che rappresentano di fatto le quote destinate all'Azienda a recupero dei costi diretti ed indiretti.

La Direzione strategica dell'AOU nella fase di autorizzazione delle tariffe per le prestazioni rese dal singolo professionista, effettua una verifica della congruità della tariffa rispetto ai costi diretti e indiretti correlati, fornendo in tal modo una base di calcolo di riferimento, ai sensi dell'art. 16 del citato Regolamento.

Punto 4 – Società partecipate

A seguito dell'acquisizione del 60% da parte dell'AOU Federico II, delle quote di partecipazioni sociali del CEINGE Biotecnologie Avanzate s.c.ar.l., con deliberazione n.132/2020 si è dichiarato che, alla data del 31.12.2018, detta partecipazione risulta essere soddisfacente sul piano della convenienza economica e della sostenibilità finanziaria, tenuto conto anche dei principi di efficienza, di efficacia e di economicità dell'azione amministrativa, così come previsto dalla normativa vigente.

Dall'esame di detto bilancio si rileva inequivocabilmente un notevole incremento del valore del patrimonio netto proseguito anche nel successivo esercizio come di seguito riportato:

Patrimonio netto al 31.12.2017	Patrimonio netto al 31.12.2018	Patrimonio netto al 31.12.2019
€ 3.667.079,00	€ 7.259.617,00	€ 8.150.761,00

A seguito dell'acquisizione della quota Ceinge, l'AOU ha potenziato le attività diagnostico-assistenziali nel settore della diagnostica molecolare onco-ematologica (prevenzione diagnosi e terapie dei tumori solidi e non) delle malattie genetiche ereditarie (prenatali e postnatali) e quelle acquisite, delle malattie congenite del metabolismo e delle malattie rare nei cui campi l'AOU rappresenta un Centro di Alta Specializzazione e di riferimento regionale.

Per completezza delle informazioni si precisa che l'Università degli Studi di Napoli, con la recente nota prot.n.12018 del 7.8.2020, ha comunicato di aver provveduto ad acquisire le quote di partecipazione del CEINGE, detenute dal Comune di Napoli e dalla Città Metropolitana.

In relazione alla nota pervenuta a mezzo email il 05/08/2020 con cui il Collegio Sindacale dell'AOU Federico II riferiva testualmente “(...) il Collegio è ancora in attesa del superamento delle riserve da parte della Direzione Generale dell'AOU espresse per effettuare degli approfondimenti legali ai fini della sussistenza dell'obbligo di iscrizione della partecipata Ceinge nel registro degli Enti partecipati “in house” curato dall'Anac, aspetto che andrebbe segnalato nella nota integrativa relativa al bilancio d'esercizio 2019. In particolare, le predette riserve riguardano, più in generale, l'istituzione di governo, in seno alla partecipata Ceinge, che realizzerebbe un controllo di tipo analogo da parte dell'AOU con la conseguente modifica dello statuto della stessa partecipata (...)” La Direzione Generale, al fine di riscontrare il quesito ha investito la PO Affari Legali per i dovuti approfondimenti. Alla stesura del presente documento non è ancora pervenuto il relativo riscontro dal predetto Ufficio.

Punto 4. 1 – Disponibilità liquide al 31.12.2018

In relazione alle osservazioni sull'ammontare dei pignoramenti in essere per l'importo al 31.12.2018 di € 3.463.369,93 (fonte SIOPE) si precisa che trattasi di “somme accantonate nelle more delle ordinanze di assegnazione”. L'analisi degli stessi si evince dall'allegato predisposto dall'istituto Cassiere con le annotazioni della natura giuridico contabile di imputazione.

Per quanto concerne la richiesta di descrizione della relativa rilevazione contabile dei blocchi in bilancio si precisa che, non trattandosi di addebiti effettivi, non si dà luogo ad alcuna registrazione in partita doppia. Allo stato tutti i potenziali costi relativi al contenzioso in itinere sono stati analiticamente valutati in sede di costituzione di accantonamenti dedicati, e costantemente monitorati mediante la procedura regionale “*Legalapp*”, e regolarmente iscritti in bilancio sulla base dei criteri di soccombenza.

Punto 5 - Immobilizzazioni materiali

In relazione alle “**Immobilizzazioni materiali**” iscritte al 31.12.2018 per le sole “Attrezzature sanitarie” al valore di € **10.386.316,00**, è stato fornito un dettaglio di tale risultanza. Si precisa inoltre che il valore delle immobilizzazioni “attrezzature sanitarie e scientifiche” acquisite nel corso dell'esercizio 2018 è stato pari a € **3.453.603,85**.

Si precisa che con la citata deliberazione D.G. 710 del 1.8.2019, sono state approvate in relazione alla problematica in esame le procedure relative alle attività che investono l'acquisizione, la gestione e la dismissione delle immobilizzazioni – procedure IM1, IM2 e IM3.

Per quanto concerne gli aspetti contabili relativi alla corretta quantizzazione e contabilizzazione degli ammortamenti si precisa che gli stessi sono calcolati in automatico dalla procedura di contabilità economico-patrimoniale integrata con il magazzino sulla base della natura dei cespiti e nel rispetto delle aliquote di ammortamento e con le procedure previste dal decreto Lgs.vo 23 giugno 2011 n. 118 e ss.mm.e ii.

Punto 6 – Rimanenze di magazzino

Con riferimento alla richiesta di relazionare in merito alla problematica in esame, si comunica che il Responsabile del Servizio di Farmacia Centralizzata ha predisposto apposita relazione illustrativa (All.25) dell'intero processo di acquisizione e gestione dei prodotti farmaceutici/beni sanitari. La mappatura dei processi approvati con la citata deliberazione D.G. 710 del 1.8.2019 in allegato, ha investito anche tale analisi con specifici percorsi qui allegati (DC3, RM1 E RM2 – All. 26/28) e

precisamente le procedure che investono la gestione dell'intero ciclo del Servizio di Farmacia Centralizzata dalla programmazione, approvvigionamento monitoraggio e inventariazione dei beni sanitari.

Per quanto concerne il quesito posto al Direttore del GREF dal Direttore dell'UOC Farmacia si precisa che dalla procedura integrata di contabilità e magazzino AREAS si generano in automatico le registrazioni contabili di rilevazione delle giacenze che comprendono sia magazzini centrali che gli armadietti di reparto (magazzini periferici).

Il Direttore dell'UOC di Farmacia Centralizzata ha relazionato sulle seguenti procedure gestionali:

- Ciclo passivo relativo all'acquisto dei beni farmaceutici: i beni farmaceutici sono stati acquistati in ottemperanza a quanto previsto dal regolamento di contabilità dell'AOU Federico II approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 922 del 28.12.2016 e gestiti in conformità al Regolamento Procedure di controllo interno approvato con deliberazione n. 290 del Direttore Generale del 16.06.2014 e successivo aggiornamento approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 897 del 21.12.2017 ed al regolamento generale di Farmacia approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 361 del 23.05.2018. Nello specifico la consegna dei beni farmaceutici è avvenuta da parte del fornitore a fronte di ordini di acquisto emessi dalla UOC di Farmacia nell'ambito del budget assegnato (art. 31 del Regolamento di contabilità).

L'accettazione della merce in entrata veniva effettuata dal personale preposto afferente alla UOC di Farmacia che ha verificato la conformità quali-quantitativa della merce rispetto a quanto riportato nel Documento di Trasporto (ddt) e nell'ordine di acquisto; ciò è avvenuto in conformità a quanto previsto dall'art. 81 del Regolamento di contabilità e secondo il Regolamento Procedure di controllo interno giusta Deliberazione n. 290 del 16/6/2014 ed aggiornato con Deliberazione n.897 del 21/12/2017 nel cui ambito si innestava il ciclo magazzino - processo "gestione magazzino beni sanitari".

Nel dettaglio si manifesta quanto segue: alla consegna del materiale veniva effettuata la verifica dell'integrità e del numero dei colli da parte del personale addetto alla ricezione che, in caso di difformità, rifiutava la merce apponendo le giuste motivazioni sul ddt e trattenendone copia; in caso di conformità apponeva timbro e firma su copia del ddt da restituire al fornitore.

In seguito veniva verificata la conformità quali-quantitativa della merce rispetto a quanto riportato nel ddt. In caso di difformità veniva data comunicazione al fornitore per ulteriori verifiche e/o reso allo stesso; in caso di conformità il ddt veniva registrato tempestivamente e comunque entro e non oltre le 24 ore sulla procedura aziendale (2018 gestionale AREAS) e nel contempo allegando al ddt copia cartacea del documento di carico per la successiva collazione con l'ordine di acquisto e archiviazione.

- Processo di attivazione tra contabilità generale e contabilità di magazzino, con il supporto di adeguati software, che consente in qualunque istante di rilevare la consistenza reale dello stesso: a seguito dell'entrata merce come sopra dettagliata la stessa veniva stoccata in

magazzino per la successiva consegna alle strutture che asi realizzava a fronte di richieste (web o cartacee) e movimentazione della merce mediante il gestionale AREAS, generando un documento di scarico in duplice copia, di cui una accompagnava la merce e l'altra veniva firmata per ricezione da parte della struttura archiviando la stessa con la richiesta. (Art 87 Regolamento di contabilità). Tenuto conto che la movimentazione della merce sia in entrata che in uscita avveniva sempre e solo con registrazione sul gestionale aziendale AREAS la consistenza reale del magazzino era rilevabile in qualsiasi istante.

Per quanto concerne l'integrazione tra contabilità generale e di magazzino si rimanda la risposta al quesito al direttore del GREF.

- Processo di programmazione e reportistica previsto dal regolamento di contabilità analitica, con opportuna distinzione tra prodotti farmaceutici ad uso interno e quello ad uso esterno. In particolare, relazionare sui beni farmaceutici ad uso interno e sulla loro tracciabilità dal momento del prelevamento in magazzino e l'effettivo utilizzo: la UOC di Farmacia nel corso dell'anno 2018 ha trasmesso la programmazione annuale e triennale secondo le modalità e lo schema richiesto dalla So.Re.Sa raggruppando i farmaci per macroclassi e i dispositivi per CND o di I o di II livello. Per quanto concerne la reportistica la stessa è stata elaborata trimestralmente da questa UOC differenziando farmaci per uso interno ed esterno per singolo Centro di Costo e trasmessa alla Direzione Strategica e ai singoli Direttori dei DAI. Per i beni farmaceutici per uso esterno la tracciabilità era garantita per ciascuna erogazione dalla registrazione sul gestionale AREAS (modulo EDF) del Centro prescrittore, dei dati del paziente (ASL e Codice Fiscale) dell'AIC del farmaco erogato e in caso di erogazione diretta dall'inserimento della targatura. Per i beni farmaceutici ad uso interno si fa presente che nel corso dell'anno di riferimento sono stati implementati per tutti i centri di costo della AOU, gli armadietti informatizzati di reparto. Pertanto, a fronte delle richieste web di prelievo da parte dei reparti la UOC di Farmacia provvedeva alla consegna dei beni secondo le modalità già descritte e gli stessi beni andavano ad alimentare le scorte degli armadietti di reparto. Restava a carico del caposala e del referente incaricato della struttura provvedere ad effettuare lo scarico dall'armadietto di reparto all'atto dell'avvenuta somministrazione (art. 85 regolamento di contabilità); nel contempo si precisa che non era previsto lo scarico al paziente.
- Procedure di smaltimento dei farmaci in scadenza e in particolare sull'efficienza ed efficacia del sistema di reportistica degli stessi e dal loro smaltimento: il gestionale AREAS in uso nel 2018 consentiva mediante un report di estrarre l'elenco dei farmaci prossimi alla scadenza e giacenti presso i magazzini della Farmacia Centralizzata. L'art 86 del Regolamento di Contabilità prevedeva che i reparti, almeno quattro mesi prima della scadenza, riconsegnassero i prodotti farmaceutici alla Farmacia Centralizzata per verificare la riallocazione degli stessi

presso altri reparti o altre strutture ospedaliere. Tale funzionalità veniva utilizzata mensilmente dalla farmacia che, in mancanza della possibilità di riallocarli provvedeva ad eliminarli dal ciclo della distribuzione utilizzando la funzionalità prevista dal gestionale AREAS (scarico per scaduto) e stoccandoli in armadio separato in attesa della distruzione effettuata in conformità alla normativa vigente prevista per lo smaltimento dei farmaci. Relativamente alla rilevazione contabile si rappresenta che la stessa è rilevabile dal movimento di scarico per scaduto che accompagnava il farmaco eliminato dal ciclo di distribuzione.

9. Risultato di gestione

Per l'anno 2019, la gestione economica dell'azienda ha determinato un avanzo di bilancio di euro 0,00.

**F.to Il Direttore Generale
avv. Anna Iervolino**