Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2020

Allegata alla Delibera del Direttore Generale n.801 del 29.09.2021

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, è stata immessa nelle funzioni di Direttore Sanitario la dott.ssa Emilia Anna Vozzella e 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 31/12/2020, 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 2020.

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 “Presa d’atto e recepimento del piano triennale 2020-2021 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 1'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 28.1.2020 è stato adottato dall’AOU Federico II il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2020-2021.
Con deliberazione del 30.1.2020 è stato approvato il Piano triennale della performance “ Aggiornamento 2020-2021”.

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'interezza 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. L.gs 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 4.4.2020 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

Nel corso del 2020 i seguenti DAI hanno subito una rimodulazione della dicitura per effetto di atti deliberativi:

1. Vecchia dicitura: Gastroenterologia, endocrinologia e chirurgia endoscopica
   Nuova Dicitura: MEDICO-CHIRURGICO DELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO DIGERENTE
   Atto: Delibera: 573 del 25/06/2020

   2) Vecchia dicitura: Ematologia, oncologia, anatomia patologica e diagnostica per immagini
   Nuova Dicitura: ONCOEMATOLOGIA, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MORFOLOGICA E MEDICINA LEGALE
   Atto: Delibera: 144 dell' 01/03/2018

   3) Vecchia dicitura: Immunologia clinica, patologia clinica, malattie infettive e dermatologia
   Nuova Dicitura: MEDICINA INTERNA, IMMUNOLOGIA CLINICA, PATOLOGIA CLINICA E MALATTIE INFETTIVE
   Atto: Delibera: 617 del 26/09/2018

   4) Vecchia dicitura: Nefrologia, urologia e chirurgia generale e dei trapianti di rene, anestesia e rianimazione
   Nuova Dicitura: CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIE SPECIALISTICHE, DEI TRAPIANTI DI RENE, NEFROLOGIA, CURE INTENSIVE E DEL DOLORE
   Atto: Delibera: 390 del 17/05/2019

   5) Vecchia dicitura: Sanità pubblica e farmacoutilizzazione
   Nuova Dicitura: SANITÀ PUBBLICA, FARMACOUTILIZZAZIONE E DERMATOLOGIA
   Atto: Delibera: 617 del 26/09/2018

   6)) Vecchia dicitura: Chirurgia generale e specialistica
   Nuova Dicitura: CHIRURGIA GENERALE, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA E RIABILITAZIONE
   Atto: Delibera: 899 dell'11/11/2020

3.3 Gli 11 Dipartimenti ad Attività Integrata

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

DAI Medico-Chirurgico Delle Patologie Dell'apparato Digerente, 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.
DAI Oncoematologia, Diagnostica per Immagini e Morfologica e Medicina Legale, 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 Medicina Interna, Immunologia Clinica, Patologia Clinica e Malattie Infettive 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 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 riposta ancora più efficiente dei diversi interlocutori.

DAI Chirurgia Generale e Chirurgie Specialistiche, dei Trapianti di Rene, Nefrologia, Cure Intensive e del Dolore, 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 Trasfusionale, 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 carie 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 , Eredoatassie, 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, Farmacoutilizzazione e Dermatologia 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. La clinica dermatologica si occupa invece del trattamento delle patologie dermatologiche, allergiche, e sessualmente trasmesse.

DAI Chirurgia Generale, Endocrinologia, Ortopedia E Riabilitazione 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, 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. 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 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 cardiochirurgia. Il DAI partecipa attivamente alla gestione dell'emergenza, componendosi degli HUB di Cardiologia, Cardiochirurgia, 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 cardiochirurgia 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	Cardiochirurgia	16
06	Cardiochirurgia infantile	
09	Chirurgia Generale	86
13	Chirurgia toracica	2
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	Grastroenterologia 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	Geriatria 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	

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
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	
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

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
	TOTALE GENERALE	**851**

Rispetto a quanto riportato nel Protocollo d'Intesa, i posti letto aziendali attivi 2020 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 2020:

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
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

Discipline	DH	RO	RO+DH
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
2020	**137.236**	**400**	**93%**	**7,93 gg**
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 2020 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 nonchè 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 2020, dei ricoveri in regime ordinario con rischio inappropriatezza, rispetto a quanto registrato nel 2019.

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

II bilancio di esercizio al 31/12/2020 chiude con risultato d'esercizio pari a Euro 2.963.739,70 al netto di imposte e tasse.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, nel corso del 2020, 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 2019-2020

Nel corso dell'anno 2020, 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	2020 (b)	2019 (a)	Δ (a-b)	Δ% (a-b)/b

n. RO	18.944	23.432	4488	
n. casi DH	26.671	35.368	8697	
n. accessi DH	80.069	109.800	29731	
Valore economico medio per nr. caso RO	3.768	3.657	82	

ATTIVITÀ DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei ricoveri ordinari effettuati nell'anno 2020 rispetto al 2019, 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 euro 3.657 nel 2020 rispetto 3.768.
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 2020, 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).
In relazione all'anno 2020, le prestazioni ambulatoriali sono aumentate rispetto al 2018 e2019 per effetto del COVID
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.
A tal proposito, di seguito si riporta una disamina in merito all'organico aziendale.

6. Fabbisogno di organico

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;
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;
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;

Nel rispetto delle suddette disposizioni è stato elaborato il seguente piano dei fabbisogni di personale, approvato dalla Regione Campania con DCA n. 11 del 22/01/2019:

Tabella 1 - Piano dei fabbisogni 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 amministrativa	**2**	**30**	**-**	**15**	**15**
TOTALE	**280**	**364**	**37**	**169**	**158**

Ai fini della predisposizione del PTFP 2019/2021, si è proceduto innanzitutto alla elaborazione delle informazioni necessarie a definire lo standard del fabbisogno aziendale in attuazione del documento tecnico allegato al DCA n. 67/2016 "Provvedimento di definizione del fabbisogno del personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania". In tale documento, al paragrafo "5. Limite di spesa complessivo", è stabilito che: "Si precisa che con riferimento al personale afferente alle Aziende Ospedaliere Universitarie (SUN e Federico II) si è tenuto conto, per la determinazione cui si applica il CCNL Sanità, di una percentuale pari al 25% della dotazione organica complessivamente determinata".

Il Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento di dicembre 2018 – approvato con Decreto n. 103 del 28.12.2018 del Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano, prevede per questa Azienda un totale di 851 posti-letto, suddivisi per disciplina secondo quanto riportato nella tabella allegato B.1 – Dettaglio Aziende sanitarie, alle pagg. 221 e 222.

L'elaborazione tiene conto del personale a tempo indeterminato e determinato, assunto e cessato, escluso tutto il restante personale flessibile (interinali, partite IVA e dipendenti assunti ex art. 15 octies D. Lgs n. 502/1992).

Dati Personale Aziendale

Nel foglio denominato "Teste-Azienda" è stato riportato lo standard di fabbisogno calcolato sulla base del 25% del fabbisogno totale per n. 851 posti-letto, per un totale di n. 597 unità di personale.
Nello stesso foglio sono riportati i dati del personale aziendale in servizio al 2018, 2019, 31/10/2020.

			2018		2019		2020	
AZIENDALI	AOU FEDERICO II	Standard DCA67 25%	Personale in servizio 2018	Teste "pesate" 2018	In servizio 2019	Teste "pesate" 2019	In servizio Ottobre 2020	Teste "pesate" Ottobre 2020
RUOLO SANITARIO		469	459	459	629	629	710	710
Dirigenti sanitari medici	Medici	131	91	91	137	137	158	158
	di cui Reparto	75	47	47	86	86	89	89
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	30	42	42	49	49	67	67
	di cui Triage, Sale Operatorie, DH, DS	26	2	2	2	2	2	2
Dirigenti sanitari non medici	Altri Dir Sanit	7	6	6	14	14	14	14
	Farmacisti	4	2	2	10	10	10	10
Comparto	Infermieri	268	312	312	380	380	427	427
	di cui Reparto	179	293	293	349	349	383	383
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	45	9	9	19	19	27	27
	di cui Triage, Sale Operatorie, DH, DS	45	10	10	12	12	17	17
	Tecnici-sanitari	45	31	34	68	68	69	69
	Riabilitazione	11	2	2	4	4	12	12
	Ostetriche	3	14	14	15	15	19	19
	Vigilanza e Ispezione	-	1	-	1	1	1	1
RUOLO TECNICO		73	53	53	52	52	94	94
Dirigenti	Dirigenti Tecnici	24	-	-	-	-	-	-
Comparto	Comparto Tecnico		5	5	5	5	33	33
	OSS	49	48	48	47	47	61	61
	di cui Reparto	45	37	37	37	37	44	44
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	4	11	11	10	10	17	17
RUOLO PROFESSIONALE		2	1	1	2	2	2	2
Dirigenti	Dirigenti Professionali	2	1	1	2	2	2	2
Comparto	Comparto Professionale		-	-	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO		52	9	9	24	24	28	28
Dirigenti	Dirigenti Amministrativi	52	-	-	2	2	3	3
Comparto	Comparto Amministrativo		9	9	22	22	25	25
TOTALE		597	522	522	707	707	834	834

Dall'elaborato risulta complessivamente che, a fronte di n. 834 unità in servizio al 31/10/2020, lo standard di fabbisogno aziendale è pari a 597.
Quindi, tenendo conto esclusivamente del personale aziendale e della percentuale del 25%, non è possibile definire il piano dei fabbisogni in quanto il personale risulta in esubero per tutte le categorie considerate, fatta eccezione per il personale del ruolo amministrativo.

Dati Personale Universitario

Preso atto di tale considerazione, si è proceduto alla elaborazione dello standard relativo al restante 75% del fabbisogno totale, associandolo nel foglio "Teste-Università" al personale universitario assegnato al contingente aziendale, ivi compresi i professori e i ricercatori che svolgono funzioni assistenziali. Per tale ultima categoria di personale si è proceduto a determinare nelle colonne "teste-pesate" il numero di unità di personale in servizio a 26 ore settimanali corrispondenti a unità che prestano servizio per 38 ore settimanali. Emerge, complessivamente per le suddette categorie di personale, uno standard totale di 1.783 unità a fronte di 766 "teste-pesate" in servizio al 31/10/2020, per un fabbisogno di 1017 unità.

UNIVERSITARI	AOU FEDERICO II	Standard DCA67 75%	2018 Personale in servizio 2018	2018 Teste "pesate" 2018	2019 In servizio 2019	2019 Teste "pesate" 2019	2020 In servizio Ottobre 2020	2020 Teste "pesate" Ottobre 2020
RUOLO SANITARIO		1.402	879	712	814	656	774	618
Dirigenti sanitari medici	Medici	392	464	311	440	296	426	284
	di cui Reparto	224	416	281	384	259	367	246
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	90	48	30	56	37	59	37
	di cui Triage, Sale Operatorie, DH, DS	78	-	-	-	-	-	-
Dirigenti sanitari non medici	Altri Dir Sanit	22	86	73	78	64	66	53
	Farmacisti	13	4	3	3	2	3	2
Comparto	Infermieri	805	273	273	250	250	239	239
	di cui Reparto	537	241	241	211	211	198	198
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	134	22	22	32	32	34	34
	di cui Triage, Sale Operatorie, DH, DS	134	10	10	7	7	7	7
	Tecnici-sanitari	134	37	37	29	29	27	27
	Riabilitazione	34	7	7	6	6	6	6
	Ostetriche	3	8	8	8	8	7	7
	Vigilanza e Ispezione	-	-	-	-	-		-
RUOLO TECNICO		219	65	65	56	56	45	45
Dirigenti	Dirigenti Tecnici	71	-	-	-	-	-	-
Comparto	Comparto Tecnico		44	44	40	40	32	32
Comparto	OSS	148	21	21	16	16	13	13
	di cui Reparto	134	15	15	11	11	9	9
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	13	6	6	5	5	4	4
RUOLO PROFESSIONALE		6	2	2	2	2	2	2
Dirigenti	Dirigenti Professionali	6	2	2	2	2	2	2
Comparto	Comparto Professionale		-	-	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO		156	128	128	113	113	101	101
Dirigenti	Dirigenti Amministrativi	156	6	6	5	5	5	5
Comparto	Comparto Amministrativo		122	122	108	108	96	96
TOTALE		1.783	1.074	908	985	827	922	766

Dati Complessivi

Nel terzo foglio denominato "Teste-Totale" è stato inserito lo standard totale di unità di personale necessario all'AOU Federico II, calcolato sulla base di n. 851 posti-letto, secondo le indicazioni operative dettate dal DCA n. 67/2016.

TOTALE PERSONALE	AOU FEDERICO II	Standard DCA67 100%	2018 Personale in servizio 2018	2018 Teste "pesate" 2018	2019 In servizio 2019	2019 Teste "pesate" 2019	2020 In servizio Ottobre 2020	2020 Teste "pesate" Ottobre 2020
RUOLO SANITARIO		1.872	1.338	1.171	1.443	1.285	1.484	1.328
Dirigenti sanitari medici	Medici	522	555	402	577	433	584	442
	di cui Reparto	298	463	328	470	345	456	335
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	119	90	72	105	86	126	104
	di cui Triage, Sale Operatorie, DH, DS	104	2	2	2	2	2	2
Dirigenti sanitari non medici	Altri Dir Sanit	29	92	79	92	78	80	67
	Farmacisti	17	6	5	13	12	13	12
Comparto	Infermieri	1.074	585	585	630	630	666	666
	di cui Reparto	716	534	534	560	560	581	581
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	179	31	31	51	51	61	61
	di cui Triage, Sale Operatorie, DH, DS	179	20	20	19	19	24	24
	Tecnici-sanitari	179	68	71	97	97	96	96
	Riabilitazione	45	9	9	10	10	18	18
	Ostetriche	6	22	22	23	23	26	26
	Vigilanza e Ispezione	-	1	-	1	1	1	1
RUOLO TECNICO		292	118	118	108	108	139	139
Dirigenti	Dirigenti Tecnici	95	-	-	-	-	-	-
Comparto	Comparto Tecnico	-	49	49	45	45	65	65
Comparto	OSS	197	69	69	63	63	74	74
	di cui Reparto	179	52	52	48	48	53	53
	Pronto Soccorso	0	-	-	-	-	-	-
	di cui Servizi diagnostico terapeutici, Servizi di supporto, Servizi alberghieri, Servizi generali	18	17	17	15	15	21	21
RUOLO PROFESSIONALE		8	3	3	4	4	4	4
Dirigenti	Dirigenti Professionali	8	3	3	4	4	4	4
Comparto	Comparto Professionale	-	-	-	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO		208	137	137	137	137	129	129
Dirigenti	Dirigenti Amministrativi	208	6	6	7	7	8	8
Comparto	Comparto Amministrativo		131	131	130	130	121	121
TOTALE		2.380	1.596	1.429	1.692	1.534	1.756	1.600

Risulta da tale ultima elaborazione uno standard complessivo di 2.380 unità a fronte di 1.600 "teste pesate" in servizio al 31/10/2020, per un fabbisogno complessivo di n. 780 unità, da suddividere per ruoli e profili.
Ai fini del PTFP 2019/2021 vanno considerati i dati rilevati al 31/12/2018 dai quali risulta un fabbisogno complesso di 784 unità (standard 2380 – "teste-pesate" in servizio 1596), da suddividere per ruoli e profili alla luce delle esigenze dei DAI e delle UOC nonché in coerenza con gli obiettivi aziendali e con il Piano della performance.
Nella tabella che segue vengono riportati i dati relativi alle restanti unità di personale presenti alle date ivi indicate:

	N° Unità In Servizio al 31/12/2019	N° Unità in servizio al 31/12/2020
Personale Comando in Entrata	**6**	**6**
Personale in collaborazione (co.co.co./pro.)		**122**
Art.15 oct.	**49**	**33 (*)**
Personale in collaborazione (a partita IVA)	**185**	**116**
Totale	**240**	**277**
		(*) Il **valore 33** è comprensivo delle **32** unità Art.15 octies con contratto rinnovato nel corso di gennaio 2021

Va sottolineato che la gestione del personale nel corso dell'anno 2020 è stata significativamente condizionata dall'emergenza epidemiologica da COVID 19 che ha visto fortemente impegnata l'AOU Federico II nelle attività di contrasto e contenimento del rischio. Anche la programmazione e le assunzioni di personale, con diverse tipologie contrattuali ivi comprese quelle consentite dalla normativa emergenziale, sono state condizionate dalla necessità di fronteggiare l'emergenza e garantire i LEA in una fase di particolare complessità e gravità. Tutto quanto innanzi rappresentato in tema di programmazione dei fabbisogni, di assunzioni effettuate a fronte delle cessazioni nel frattempo intervenute rappresentano il fondamento della programmazione del PTFP 2020/2022, effettuata secondo la nuova metodologia regionale approvata con DPGRC n. 593/2020 e per la quale è in corso una complessa interlocuzione con la Regione Campania e con l'Università Federico II.

7. Riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri

Ulteriore obiettivo perseguito dall'Azienda nel corso del 2020 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 inappropriatezza**, hanno registrato una riduzione di circa il 4 punti percentuali, dal 2019 al 2020, come risulta nella tabella che segue:

	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Occupazione media RO	93%	77%	76%	80,85%	82,1%	81,1%	75%	75%	73%	71%

	2020	**2019**	**2018**	**2017**	**2016**	**2015**			
% Ricoveri ordinari a rischio inappropriatezza	**0.21**	**23%**	**27%**	**32,3%**	**33,60%**	**37,30%**			

Mantenimento del peso medio dei drg

Come di seguito riportato, nel corso del 2020, 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	2020
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	**1,1402**
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	**3.767,88**

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°69/2020 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 soglie minime 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	2020	2019	2018	2017 (***)	2016 (*)	2015 (**)	2014 (**)	2013 (**)
n. prestazioni ambulatoriali per	323.190	571.368	499.308	502.300	461.643	380.883	383.867	317.551

esterni (incluso laboratorio)								

(*) 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. Il 2020 ha risentito di una flessione imputabile alla situazione COVID
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.

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.
CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI
Lo schema di conto economico di seguito analizzato è quello del CE MINISTERIALE, presentato unitamente al Bilancio di esercizio 2019 e al Bilancio di Previsione 2020. La straordinarietà degli eventi che hanno interessato l'anno ha notevolmente modificato la struttura dei costi e dei ricavi dell'Azienda, rendendo di scarsa rilevanza il confronto con l'esercizio precedente, che sarà commentato solo nei casi ritenuti significativi. Nella tabella sottostante i dati del conto economico 2020 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2019 e al conto economico preventivo evidenziandone gli scostamenti.

VALORE DELLA PRODUZIONE
Si segnala che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro.
Di seguito si raffrontano i dati consuntivo di bilancio anno 2019 e 2020 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2020 approvato con Deliberazione n.979 del 11.12.2019. La mancata corrispondenza alle previsioni è derivata dalla gestione emergenziale Covid

		Anno 2019	PREVENTIVO 2020	Anno 2020	Variazione % (2019-2020)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1)	**Contributi in c/esercizio**	88.831		140.372	58,00%
a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	85.993	111.934	132.786	54,40%
b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.708	2.700	4.782	76,60%
c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	-		269	
d)	Contributi in c/esercizio - da privati	130		2.535	-1.849,70
2)	**Rettifica contributi c/esercizio per destinazio**	-4.039		-5.805	43,70%
3)	**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contribut**	5.343		6.139	15%
4)	**Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanita**	183.108	222.815	158.635	13,4
5)	**Concorsi, recuperi e rimborsi**	4.692	3.200	8.253	76%
6)	**Compartecipazione alla spesa per prestazioni**	3.437	2.500	1.522	55,70%
7)	**Quota contributi in c/capitale imputata nell'e**	6.996	7.011	7.267	3,90%
8)	**Incrementi delle immobilizzazioni per lavori**	-		-	-
9)	**Altri ricavi e proventi**	896	848	1.515	69,10%
Totale A)		**289.264**	**0**	**317.898**	**9,90%**

Con la circolare prot n. 234184 del 30.04.2021 della Direzione Generale per la Tutela della Salute UOD Governo Economico finanziario, è stato richiamato la proroga dei termini di adozione del bilancio di esercizio dell'anno 2020 degli enti del SSN al 30.06.2021 e con comunicazione successiva è stato indicato alle Aziende di inserire i modelli del bilancio sul NSIS entro il 15 settembre c.a per il consuntivo 2020. Con successiva delibera di Giunta Regionale n. 336 del 27/07/2021 è stato approvato il piano di riparto definitivo per l'anno 2020 e il provvisorio per l'anno 2021 e con nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute prot n. 408954 del 5/08/2021 sono state fornite nuove indicazioni contabili ad integrazioni di quanto indicato nella citata delibera.

Si segnala che, a decorrere dal 2016, l'importo complessivo assegnato dalla Regione Campania a titolo di FSR tiene conto della reale produzione ospedaliera effettuata in corso d'anno la cui valorizzazione economica è opportunamente riclassificata nelle voci di Conto Economico. Alla luce di quanto detto, differentemente dalla riclassificazione del Bilancio 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.

Si precisa che 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;*
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 26/06/2020), nonché il valore delle funzioni ospedaliere riconosciuto in DCA n. 57/2020, 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.

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, ma sono provvisori e saranno definitivi solo previa approvazione della delibera di riparto regionale.

[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"*

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 €/000 131.072
2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a €/000 1.714
3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a €/000 2.326
4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad €/000 2534

CODICE	DESCRIZIONE	NOTE	AOU F 2°
AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	-	**135.084.906,19**
AA0020	***A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regional***	-	**132.786.738,36**
AA0030	*A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto*	-	**131.072.691,67**
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	-	**65.563.293,67**
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	**Finalizzati + Decreti Covid**	**23.386.297,67**
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	**42.123.100,33**
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	**758.325,20**
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	**41.364.775,14**
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 5	-	-
AA0040	*A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato*	-	**1.714.046,69**
AA0050	***A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)***		**2.298.167,83**
AA0060	*A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)*	-	**730.390,00**
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	**Premialità Personale Covid**	**730.390,00**
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiu	-	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiu	-	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-
AA0110	*A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov*	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov.	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov.	-	-
AA0140	*A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (*	-	**1.567.777,83**
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	-
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	**Decreto ristori**	**1.241.226,61**
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	**Protezione Civile**	**326.551,22**
AA0171	A.1.B.3.5) Contibuti da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione d	-	-

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUITI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi vincolati di esercizi precedenti (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privati) è di €/000 6139
La direzione strategica aziendale avendo concluso la rendicontazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute della Regione Campania per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (PSN) fino al 2016 ha ritenuto di riprogrammare le attività future costituendo degli appositi gruppi aziendali tematici per programmare e coordinare le attività degli obiettivi di PSN assegnati all'Azienda Ospedaliera.

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (pari a € 158.634.786,56), essa è costituiti da:

1. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € 150.047.100,53.Tale voce di ricavo include, tra l'altro:
   - Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 39.056 milioni di euro
   - Prestazioni di ricovero intra – Regione per circa 96.764 milioni di euro;
   - Prestazioni di specialistica ambulatoriale per circa 6.5 milioni.

2. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 6,7 milioni di euro
3. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria EROGATE A PRIVATI per un totale di 3,0 milioni di euro contro 3,4 milioni di euro del 2019;
4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di 5,5 milioni di euro contro 5,2 milioni di euro del 2019.

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), multe,vendita di enrgia elettrica, confort alberghiero ect.

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 2020 e il 2019, 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. Di seguito si raffrontano i dati consuntivo di bilancio anno 2019 e2020 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2020 approvato con Deliberazione n.979 del 11.12.2019 La mancata corrispondenza alle previsioni è derivata dalla gestione emergenziale Covid

SCHEMA DI BILANCIO		Anno	PREVENTIVO	Anno	
Decreto Interministeriale 20/3/2013		2019	2020	2020	Δ % CONSUNTIVO 2019/2020
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				
1)	Acquisti di beni	91.567	111.603	97.835	6,8
2)	Acquisti di servizi sanitari	83.269	74.462	74.198	11
3)	Acquisti di servizi non sanitari	44.142	54.418	45.696	4,6
4)	Manutenzione e riparazione	14.004	23.752	17.835	21,5
5)	Godimento di beni di terzi	1.478	1.840	1.451	1,8
6)	Costi del personale	34.564	51.989	45.801	24,5
7)	Oneri diversi di gestione	2.346	2.091	1.688	39
8)	Ammortamenti	6.995	7.011	7.267	69,4
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei credit	0		400	
10)	Variazione delle rimanenze	-1.701		749	117,7
11)	Accantonamenti	10.660	14.941	17.019	27,7
	Totale B)	**287.324**	**342.107**	**309.939**	**9%**

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2019 si evidenzia un incremento netto del costo della produzione pari al 9%.
Di seguito vengono dettagliate le voci di costo.
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	Importo 2020
	(euro)	(euro)
Acquisti di beni	91.567	97.835
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	59.663	58.802
Sangue ed emocomponenti	0	0
Dispositivi medici	30.464	34.904
Prodotti dietetici	239	136
Materiali per la profilassi (vaccini)	6	17
Prodotti chimici	**125**	**54**
Altri beni e prodotti sanitari	501	3.185
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	147	97
Combustibili, carburanti e lubrificanti	29	37
Supporti informatici e cancelleria	287	468
Materiale per la manutenzione	76	98
Altri beni e prodotti non sanitari	29	20

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 2020 (euro)	Δ %
Acquisti servizi sanitari (di cui)	83269	74197	
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.734	8.510	2,6-%
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato	278	214	23,1-%
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	572	984	-72,40%
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.382	4.425	1%
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	9	10	-11,70%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	54.589	48.330	-11,50%
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	14.705	11.724	20,30%
Acquisti servizi non sanitari (di cui)			
Servizi non sanitari	44.141	45.696	4,90%
Lavanderia	1.827	2.068	13,20%
Pulizia	10.374	11.366	9,60%
Mensa	4.490	4.382	2,40%
Riscaldamento	1.731		
Servizi di assistenza informatica	785	1.702	116,60%
Servizi trasporti (non sanitari)	101	50	50,60%
Smaltimento rifiuti	1.329	1.103	17%
Utenze telefoniche	889	838	5,80%
Utenze elettricità	1.170	523	55,20%
Altre utenze	6.469	6995	8,10%
Premi di assicurazione	4.334	4.550	5%
Altri servizi non sanitari	4.149	5.905	42,30%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	6.231	6.095	8,60%
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici	7	250	3582,2
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	6.210	5.677	8,60%
Consulenze non sanitarie da privato	1.128	1.016	9,80%
Indennità a personale universitario – area non sanitaria	3.246	3.167	-2,40%
Lavoro interinale – area non sanitaria	1.786	1.444	-19,20%
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	50	50	
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	14	168	
Formazione	262	119	45,42%

Si segnala che il costo delle utenze è diversamente riclassificato rispetto al 2019 a seguito delle variazioni di fornitura intervenute nel corso del 2020 che hanno visto l'acquisto di gas in luogo del energia termica autoprodotta.

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

- le spese per Medici SUMAI ammonta ad € 8,5 milioni;
- una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa euro37,9 milioni;
- consulenze sanitarie le cui più importanti componenti sono così distinte (importi esposti in migliaia di euro):
  - da aziende sanitarie pubbliche della Regione €/000 49
  - da altri soggetti pubblici €/000 284
  - da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) €/000 1790
  - lavoro interinale area sanitaria €/000 2638
  - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione €/000 1.441
  - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra Regione €/000 0

Nella voce **"Servizi non sanitari"** sono ricompresi circa € 5.677 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 € 17.835

I costi **"Godimento di beni di terzi**" ammontano ad € 1.451 circa e comprendono canoni di noleggio per € 1.451 e canoni di leasing per € 0.

Il **"costo del personale"** ha subito un incremento rispetto al 2019 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 2020
	VALORE DELLA PRODUZIONE		289265	317898
	COSTI DELLA PRODUZIONE		287324	309939
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
	1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari		0
	2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari		
	Totale C)		151	155
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	9.553
	2)	Oneri straordinari	1.243	11.707
	Totale E)		5.891	-2.154
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)			7.681	5.650
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
	1)	IRAP	6.481	7.413
	2)	IRES		
	3)	Accantonamento a fo	1.200	1.200
	Totale Y)		7.681	8.613
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO			0	-2.963

7.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Della previsione iniziale in €/351.007.494,00 il Valore della Produzione si è assestato in €/317.898.915,96- 317.916 Per quanto concerne i Costi della Produzione la previsione iniziale di € 306.763.873,58 si è assestata a €/000 306.764,00

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 2020.
L'assorbimento di risorse verificatosi nel 2020 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 **74,40%** 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 2020

	2020	2019	2018
Attività di pronto soccorso	1.8%	0,9%	0,9%
Ass. ospedaliera per acuti			
-in Day Hospital e Day Surgery	12%	18%	18%
-in degenza ordinaria	52.6%	45,10%	45,10%
Interventi ospedalieri a domicilio	0%	0,00%	0,05%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	0	0	0
Ass. ospedaliera per riabilitazione	0.50%	0,50%	0,50%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	4.00%	4,70%	4,70%
Trapianto organi e tessuti	3.5%	3,60%	3,60%
TOTALE	**74,40%**	**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 2020 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.n 760 del del 1 agosto 2019, DG n. 1086/2020 e DG 943/2020).

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 2020, 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.

É 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,
- dispostivi 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

c. Con deliberazione n. 769 del 23/11/2018 è stato approvata l'adesione ai servizi integrati gestionali operativi e di manutenzione-multiservizio tecnologico da eseguirsi presso gli immobili dell'AOU Federico II sulla base di una apposita convenzione SORESA spa -*contratto ODF si è perfezionato in data 19.12.2018 con l'emissione ODF ordine di fornitura valevole dal 1/01/2019 al 27.1.2023. I canoni per i servizi base e aggiuntivi investono una serie di attività connesse alla gestione della manutenzione immobile e precisamente impianti di climatizzazione, produzione di acqua calda sanitaria, gestione impianti elettrici, antincendio, impianti elevatori, strutture edili, servizio monitoraggio MCA, servizio manutenzione acque reflue, servizio di gestione e conduzione centrale cogenerazione.
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, ha avuto notevoli 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 SARSCoV-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 aprile2020, 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. Alla data di stesura della presente relazione tali proventi sono stati oggetto di una revisione da parte delle società concessione, che a seguito della pandemia da Covid hanno presentato istanza di revisione /o di rimodulazione dei canoni concessori relative al periodo emergenziale dell'esercizio 2020. L'esame di detta istanza è tutto ora in corso presso la direzione strategica, ma è stata emessa nota di credito per lo storno dei canoni non dovuti per il periodo del lockdown totale

CONTABILIZZAZIONE BENI ACQUISTATI DALLA SORESA O DALLA PROTEZIONE CIVILE

Con nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute della regione Campania prot n.52453 del 1 febbraio 2021 sono state date indicazioni contabili , in merito alle rettifiche da apportare alle procedure per la contabilizzazione dei beni acquistati dalla So.Re.Sa. spa o inviati da Protezione Civile , integrate successivamente con la nota prot n 367776 del 12/07/2021

Tali rilevazioni riguardavano le seguenti fattispecie:

- beni capitalizzabili acquistati da So.re.sa spa e donati alle AA.SS (conti coinvolti AA 0830-AA0250-PAA090-AA1020 per la rilevazione del cespite, del ricavo e dei relativi ammortamenti e sterilizzazioni)
- beni capitalizzabili trasferiti da So .re.sa spa alle AA.SS , ma finanziati dalle donazioni ricevute da Regione Campania(PA100-AA1040 per la rilevazione del cespite finanziato interamente dalle donazioni, del ricavo e dei relativi ammortamenti e sterilizzazioni)
- beni capitalizzabili trasferiti da Soresa alle AA.SS ma finanziati da art 20(PAA070-ABA480-AA1000 per la rilevazione del cespite, del credito e dei relativi ammortamenti e sterilizzazioni)
- beni capitalizzabili acquistati dalle AA.SS e rientranti nella DGRC 378/2020 (PAA060-ABA280-AA0990 per la rilevazione del cespite, del credito e dei relativi ammortamenti e sterilizzazioni

DONAZIONI PER EMERGENZA COVID: Con deliberazione del Direttore Generale n. 1070 del 29/12/2020 è stato preso atto delle donazioni effettuate a favore dell'Azienda per supportare le strutture impegnate nella gestione dell'emergenza. Con successiva deliberazione Generale n. 517 del 24/06/2021 è stata effettuata una ricognizione delle donazioni anno 2020, e con una ulteriore deliberazione la n.529 del 24/06/2021 sono state imputate al bilancio le donazioni SORESA e conseguentemente aggiornato le relative rilevazioni patrimoniali nel libro cespiti anno 2020'

L'art. 18 comma 1 del Decreto-Legge 17 marzo 2020 n. 18 stabilisce che "Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto ministeriale 24 maggio 2019". In applicazione di tale disposizione, la Regione ha emanato diverse citate note contenenti precise indicazioni per la rilevazione dei fatti amministrativo/contabili inerenti all'emergenza da covid□19, a cui l'Azienda ha dato seguito sin dall'inizio della pandemia mediante:

- apertura centri di costo COV20
- inserimento del codice "COV20" all'interno dell'identificativo dell'Ordine elettronico
- creazioni codici di progetto e fonti di finanziamento dedicati
- richiesta ai fornitori di fatture dedicate
- effettuazione di ordinativi di pagamento separati e tracciatura del ricevimento e della distribuzione del materiale consumabile acquistato dalle aziende sanitarie individuate dalla Regione come soggetti aggregatori o fornito dalla Protezione Civile, tenendo conto che si tratta di beni ceduti a titolo gratuito e che non devono incidere sul PMP (prezzo medio ponderato) del resto dei beni. A questi prodotti sono state assegnate delle codifiche specifiche, che saranno disattivate al termine del periodo di emergenza e successivamente alla rilevazione e rendicontazione finale. Sono stati creati codici fornitori ad hoc per evitare equivoci ed emissioni di ordini rivolti all'esterno; implementazione di analoga procedura per i beni non consumabili ricevuti dalla Protezione Civile o dai soggetti aggregatori.
- apertura di un conto di ricavo dedicato alle erogazioni liberali COVID 19 in natura, la cui valorizzazione è avvenuta al costo specifico sostenuto per la produzione o l'acquisto o al valore normale, ossia al valore desumibile in modo oggettivo da listini, tariffari o simili. Così come le donazioni di beni strumentali hanno seguito il processo di inventariazione, anche le donazioni di beni di consumo destinate al processo produttivo aziendale sono state tracciate nelle movimentazioni di magazzino, creando codici fornitori ad hoc. Con riferimento alle donazioni in denaro sono state istituite delle fonti di finanziamento dedicate per consentirne il monitoraggio. L'applicazione delle indicazioni contabili sopra descritte ha permesso all'Azienda durante l'anno di rispondere alle numerose richieste di rendicontazione e di mantenere sempre aggiornato e trasparente l'andamento dei costi e dei ricavi derivanti dall'emergenza sanitaria

RIPARTO FSN 2020 RISORSE COVID -			I ASSEGNAZIONE	
Cap. di SPESA	OGGETTO	A.O.U. FEDERICO II	RIF DL	
U07123	EROGAZIONE FINANZIAMENTI DL34/2020 EMERGENZA COVID 19 - SPESE ASSISTENZA TERRITORIALE		DL 34	
U07135	COV19SPESE STRAORDINARIE STRUTTURE PUBBLICHE	832.606,66	DL 14 e DL18	
U07435	EROGAZIONE FINANZIAMENTI DL34/2020 EMERGENZA COVID 19 - SPESE PERSONALE DIPENDENTE		DL 34	
U07430	EROGAZIONE FINANZIAMENTI DL 104/2020 EMERGENZA COVID-19 - RECUPERO RICOVERI OSPEDALIERI	696.889,00	DL 104	ACCANTONATI
U07431	EROGAZIONE FINANZIAMENTI DL 104/2020 EMERGENZA COVID-19 - RECUPERO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2.478.702,00	DL 104	ACCANTONATI
U07432	EROGAZIONE FINANZIAMENTI DL 104/2020 EMERGENZA COVID-19 - INCREMENTO MONTE ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA	0,00	DL 104	
U07135	COV19SPESE STRAORDINARIE STRUTTURE PUBBLICHE	2.814.824,00	DL 14 e DL18	
U07123	EROGAZIONE FINANZIAMENTI DL34/2020 EMERGENZA COVID 19 - SPESE ASSISTENZA TERRITORIALE	0,00	DL 34	
U07429	EROGAZIONE FINANZIAMENTI DL104/2020 EMERGENZA COVID 19 - RIDUZIONE LISTE DI ATTESA (differenza tra allegato B e Allegato A)		DL 104	
U07137	COV19TRASFERIMENTO STRUTTURE PRIVATE PER PRESTAZIONI SANITARIE		DL 14 e DL18	
	TOTALE	6.823.021,66		
		II ASSEGNAZIONE		
RIPARTO FSN 2020 EXTRA FONDO				
	OGGETTO	A.O.U. FEDERICO II		
	Protezione Civile	326.551,22	AA0170	
	Decreto ristori	1.241.226,61	AA0150	
	Premialità Personale Covid	730.390,00	AA0060	
	Altri contributi			
	TOTALE	2.298.167,83		
	TOTALE RISORSE COVID	9.121.189,49		
	RISORSE ACCANTONATE	3.175.591,00		
	RIMBORSO COSTI COVID SOSTENUTI	5.945.598,49		

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 06/08/2020. 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 considerasi 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 2020, 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 nel corso del 2020, oltre alla gestione Covid , come già segnalato,che meritevoli di menzione nella presente relazione le seguenti vicende:

Punto 1. RIMANENZE

Nel mese di novembre 2020 la U.O.C. GREF, in osservanza alla Procedura RM2 "Gestione dell'inventario dei beni di consumo" adottata da questa Azienda con Delibera del Direttore Generale n. 710 del 01.08.2019, trasmette con nota prot. n. 0017621 del 11.11.2020 ai Responsabili di ciascuna Unità Operativa le indicazioni con cui procedere, in via sperimentale, alla procedura di ricognizione fisica straordinaria dei beni di consumo in giacenza presso i singoli armadietti di reparto di propria competenza.

Come da Procedura ID RM2.1.3.1, la sopra citata nota, oltre a riportare le indicazioni operative di supporto alle attività di ricognizione fisica dei beni e a trasmettere apposite schede di monitoraggio in formato .xls da compilare con le rilevazioni della conta, definisce la data entro cui svolgere tali attività e le modalità di comunicazione delle risultanze. Le schede di monitoraggio per la ricognizione straordinaria sono state predisposte e trasmesse ai singoli

centri di costo di ciascun DAI oggetto di rilevazione e, dunque, seguendo la logica di clusterizzazione in via sperimentale per centro di costo.
In seguito alla rilevazione fisica e alla trasmissione delle schede di monitoraggio appositamente compilate, l'analisi delle risultanze ha evidenziato la necessità di individuare un criterio di clusterizzazione differente.
A tal fine, la U.O.C. GREF con nota prot. N. 0019864 del 29.12.2020 ha dato avvio ad un'ulteriore trasmissione di schede di monitoraggio rivisitate avente come raggruppamento e, dunque, destinatari i singoli DAI. Quest'ultima nota descrive le indicazioni operative per la compilazione di un nuovo tracciato in formato .xls rielaborato con il supporto della U.O.C. Farmacia.
Il tracciato elaborato e trasmesso ai singoli DAI riporta, sulla base delle estrazioni dei consumi dai magazzini centrali, effettuate mediante il gestionale SAP/Fiori, i Codici Materiali e le Unità di Misura base correlate a tali codici. La valorizzazione delle schede di rilevazione da parte dei DAI competenti, avviene mediante l'indicazione dei soli quantitativi effettivamente in giacenza in corrispondenza dei codici Materiali precompilati. La valorizzazione finanziaria di tali beni avverrà successivamente mediante il criterio del costo medio ponderato in osservanza alla Procedura RM1 "Gestione delle rimanenze di magazzino" ID RM1.4.2.
Le attività sopra descritte sono altresì presenti all'interno del verbale del 03.02.2021 redatto in seguito a convocazione di una riunione ad hoc da parte della Direzione Amministrativa con la U.O.C. Farmacia e la U.O.C. GREF e rappresentate mediante il diagramma di flusso, di seguito riportato, richiamando le attività declinate nella procedura RM2 "Gestione dell'inventario dei beni di consumo" - "RM2.1.3 Gestione dell'inventario presso i reparti".

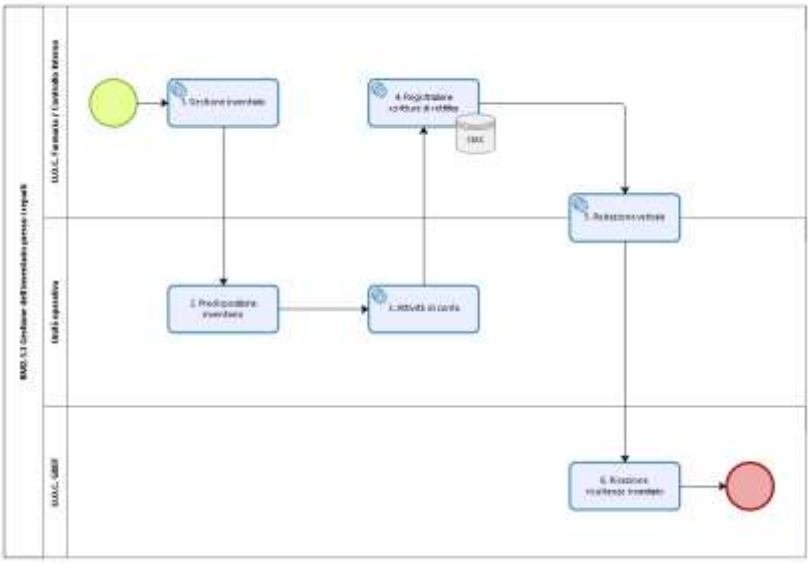

Figura 1: "Gestione dell'inventario presso i reparti"

Le schede di rilevazione, opportunamente compilate dai DAI competenti con le sole informazioni relative alla ricognizione fisica dei beni, sono state trasmesse mediante comunicazione via PEC alla U.O.C. Farmacia e alla U.O.C. GREF.

Di seguito, sono riportati i DAI per i quali è avvenuto il riscontro delle relative giacenze:

Dipartimento	Riscontro conta fisica
Chirurgia generale e specialistica	✔
Emergenze cardiovascolari, medicina clinica e dell'invecchiamento	✔
Materno infantile	✔
Medicina interna ad indirizzo specialistico	✔
Sanità pubblica e farmaco-utilizzazione	✔
Testa collo	✔
Oncoematologia, diagnostica per immagini	✔

Tabella 1: Riscontro DAI conta Fisica

Le schede di ricognizione fisica, dopo una specifica elaborazione, sono state arricchite dell'informazione relativa alla valorizzazione economica dei beni in giacenza, utilizzando il criterio del costo medio ponderato come previsto dall'art. 29 del D.Lgs. 118/2011.

È intenzione dell'Azienda adottare in via definitiva tale modalità operativa per consentire un monitoraggio costante delle rimanenze di magazzino presso i singoli DAI al fine di, ottenere una certificazione continua della corretta corrispondenza delle quantità fisiche con quelle virtuali ossia con la valorizzazione ai fini del bilancio.

Il valore finale dei magazzini DAI nel bilancio d'esercizio al 31.12.2019 era pari ad Euro 11.443.652,68 aggiornato con le giacenze trasmesse dai DAI a seguito delle quali si è proceduto ad allinearle con i dati contabili depurati dagli errori per trascodifiche dei vari sistemi contabili utilizzati negli anni, imputando al conto 8020204300 "Insussistenza passiva v/so terzi per acquisto Beni e servizi" l'importo di Euro 8.804.699,57, come riportato nella Deliberazione del Direttore Generale n 781 del 20.09.2021

Alla fine il valore finale delle rimanenze al 31.12.2020 (ABA000) è pari ad Euro 8.988.995,45 e così distinto:

- rimanenze dei DAI Euro 2.638.953,11,
- rimanenze UOC Beni e Servizi euro 81.388,21,
- rimanenze dell'UOC Ufficio Tecnico Euro 25.338,49,
- rimanenze della UOC Ingegneria Clinica Euro 7.964,04
- rimanenze UOC Farmacia per Euro 6.235.351,60

Si segnala che dalla relazione annua sul Consuntivo 2020 del Direttore dell'UOC Farmacia è stato evidenziato che il consumo interno dei Farmaci è passato da Euro 9.185.493,98 ad Euro 8.436.726,34 con un decremento del -8,15% in linea con la riduzione delle attività dovute all'emergenza COVID con un lieve aumento solo per le categorie di farmaci Respiratorie, Sangue e sistemi emopoietiche ect. Si è verificato anche un lieve aumento dell'uso degli antibiotici un decremento del -9,40% della spesa per erogazione diretta dei farmaci passando da Euro 32.733.496,32 a 29.657.230,96.

PUNTO 2 DONAZIONI a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II per emergenza Covid

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1070 del 29/12/2020 è stato preso atto che sono state effettuate donazioni per euro 167.198,99 di cui 131.611,29 per donazioni in denaro ed Euro 35.587,70 per apparecchiature e materiale di consumo.
Con successiva delibera n.517 del 24.06.2021 è stata effettuata una ricognizione delle donazioni effettuate nell'anno 2020 all'AOU per le esigenze di gestione della pandemia
Con successiva delibera n.529 del 24.06.2021 è stato imputato al conto 4030201100 l'importo di euro 2.849.940,97 per donazioni Soresa e per altre attrezzature donate

PUNTO 3 SCARICO

Con la deliberazione n.516 del 24.06.2021 è stato effettuato lo scarico inventariale per fuori uso di cespiti per un valore pari ad Euro 2.990.496,53, in conformità delle disposizioni dell'allegato IM3 del PAC (PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICANILITA' DEL BILANCIO)

PUNTO 4: CIRCOLARIZZAZIONE dei crediti e debiti al 31.12.2019

Tale attività è incominciata a seguito del verbale del mese di febbraio 2020 del Collegio Sindacale e delle attività da porre in essere per la certificabilità del bilancio . Tale attività ha preso impulso da 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, nel rispetto della procedura PAC DC9 " Gestione circolarizzazione fornitore". Dopo questa prima verifica a campione, le attività sono continuate per tutto il 2020 e hanno generato "Insussistenze attive v/terzi relativo ad acquisti di beni e servizi rilevate con le Deliberazioni del Direttore Generale n.729 del 03.09.2021 per Euro 4.256.193,56 e la n.780 del 20.09.2021 per Euro 2.854.364,40

Punto 5 – PERSONALE

La spesa del personale, stante il pensionamento del personale universitario non sostituito ha comportato un aumento del personale di circa 7 milioni per garantire i Livelli essenziali di assistenza, in considerazione anche del periodo emergenziale, sono state avviate procedure di reclutamento straordinarie.

- E' iniziato un lavoro di rideterminazione dei fondi contrattuali sulla base:dei riferimenti normativi dettati dall'art. 11, comma 1, D.L. 35/2019 convertito con la Legge n. 60/2019 il quale ha disposto che "il limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018";e delle indicazioni fornite dal Gruppo di lavoro regionale sui Fondi Contrattuali.
  La nuova metodologia di calcolo dei Fondi contrattuali ha previsto, per la rideterminazione dei fondi per gli anni 2019, 2020 e la determinazione previsionale per l'anno 2021, il calcolo della media pro-capite per ogni singolo fondo dell'anno 2018, sulla base del FTE (Full Time

Equivalent) riferito ai dipendenti in servizio al 31/12/2018 divisi per singole aree contrattuali;

A seguito dell'applicazione della succitata metodologia di calcolo l'Azienda ha provveduto:

- con Deliberazione n. 701 del 25/08/2021 a rideterminare per gli anni 2019 e 2020 il "Fondo Condizioni di lavoro e incarichi", per il personale universitario in convenzione e aziendale, ai sensi dell'art. 80 del CCNL Comparto Sanità, triennio 2016 -2018, sottoscritto il 21/05/2018;
- con Deliberazione n. 700 del 25/08/2021 a rideterminare per gli anni 2019 e 2020 il "Fondo Premialità e fasce", per il personale universitario in convenzione e aziendale, ai sensi dell'art. 81 del CCNL Comparto Sanità, triennio 2016 -2018, sottoscritto il 21/05/2018;
- con Deliberazione n. 702 del 25/08/2021 a rideterminare per gli anni 2019 e 2020 il "Fondo retribuzione degli incarichi", per il personale universitario in convenzione che svolge le funzioni ospedaliere di Dirigente medico o sanitario e per il personale aziendale dell'Area della Dirigenza della Sanità, del Servizio Sanitario Nazionale, istituito con l'art. 94 del C.C.N.L. dell'Area della Sanità, triennio 2016/20108, sottoscritto il 19/12/2019;
- con Deliberazione n. 704 del 25/08/2021 a rideterminare per gli anni 2019 e 2020 il "Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro", per il personale universitario in convenzione che svolge le funzioni ospedaliere di Dirigente medico o sanitario e per il personale aziendale dell'Area della Dirigenza della Sanità, del Servizio Sanitario Nazionale, istituito con l'art. 95 del C.C.N.L. dell'Area della Sanità, triennio 2016/20108, sottoscritto il 19/12/2019 . Con successiva delibera n. 779 del 17.09.2021 è stato incrementato il fondo delle somme erogate per la pandemia Covid 19
- con Deliberazione n. 703 del 25/08/2021 a rideterminare per gli anni 2019 e 2020 il "Fondo retribuzione di risultato", per il personale universitario in convenzione che svolge le funzioni ospedaliere di Dirigente medico o sanitario e per il personale aziendale dell'Area della Dirigenza della Sanità, del Servizio Sanitario Nazionale, istituito con l'art. 95 del C.C.N.L. dell'Area della Sanità, triennio 2016/20108, sottoscritto il 19/12/2019;
- con Deliberazione n. 705 del 25/08/2021 a rideterminare per gli anni 2019 e 2020 il "Fondo retribuzione di posizione", per il personale universitario in convenzione che svolge le funzioni ospedaliere di Dirigente del ruolo Professionale, Tecnico e Amministrativo e per il personale aziendale dell'area della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa, del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 90 del CCNL del Personale dell'Area delle Funzioni Locali, triennio 2016 -2018, sottoscritto il 17/12/2020;
- con Deliberazione n. 706 del 25/08/2021 a rideterminare per gli anni 2019 e 2020 il "Fondo retribuzione di risultato e altri trattamenti accessori" per il personale universitario in convenzione che svolge le funzioni ospedaliere di Dirigente del ruolo Professionale, Tecnico e Amministrativo e per il personale aziendale dell'area della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa, del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 91 del CCNL del Personale dell'Area delle Funzioni Locali, triennio 2016 -2018, sottoscritto il 17/12/2020.

Punto 6 – IMMOBILIZZAZIONI

La direzione strategica ha avviato un'attività di rinnovo del pacco tecnologico, ai fini del potenziamento dell'offerta delle prestazioni all'utenza

9. Risultato di gestione

Per l'anno 2020, la gestione economica dell'azienda ha determinato un utile d'esercizio pari ad Euro 2.963.739,70

Il Direttore Generale
avv. Anna Iervolino