



Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2021

Allegata alla Delibera del Direttore Generale n. del

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

Con Delibera della Giunta Regionale n. 374 del 06/08/2019 è stata nominata la 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 31/12/2021, 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 2021.

Si fa presente che con delibera di Giunta Regionale n. 327 del 21.06.2022 è subentrato in qualità di Direttore Generale dell'AOU Federico II il Dr Giuseppe Longo e con Deliberazione del Direttore Generale n. 693 del 09.08.2022, in ottemperanza al D.P.G.R. N. 100 del 04.08.2022, è stato immesso nelle funzioni di Direttore Generale dell'AOU Federico II. Con successiva deliberazione del Direttore Generale n.695 del 09.08.2022 è stata nominata la Dr.ssa Anna Borrelli, in qualità di direttore sanitario e con deliberazione n. 694 del 9.08.2022 è stato nominato il Dr Visani Stefano, in qualità di direttore amministrativo

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 DPR 11 luglio 1980, n. 382 “Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica”;
- dall'art. 6 del D.Lgs. 502/92;
- dall'art. 16 della L. Regionale n. 32 del 03/11/94;

- 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;
- dalla L. 4 novembre 2005, n. 230 recante nuove disposizioni per i professori ed i ricercatori universitari;
- dalla L. 120/07 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- dalla Legge n. 240 del 30/12/2010;
- dai Decreti del Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II del 12/11/2012 di istituzione dei Dipartimenti Universitari;
- dal Decreto Rettorale n. 2121 del 12/06/2013 "Orario di servizio relativo all'attività assistenziale del personale docente e ricercatore a tempo definito", con il quale è stato modificato il Decreto Rettorale n.3004 del 25/09/2012;
- 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 Legge 08/11/2012, n. 189;
- 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;
- Piano Ospedaliero Regionale approvato con DCA n. 33 del 17/05/2016;
- 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);
- 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.
- dalla DGRC n. 19 del 18.1.2020 "Presenza 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";

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, tutt'ora ancora vigente

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

Con deliberazione n. 225 del 22.03.2021 è stato adottato dall'AOU Federico II il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2021-2023

Con deliberazione n.273 del 9.04.2021 stato approvato il Piano triennale della performance "Aggiornamento 2021-2023".

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 didattica 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, si elencano di seguito:

- Biologia Molecolare Clinica, Genetica Di Laboratorio E Diagnostica Di Malattie Congenite Del Metabolismo
- Celiachia Del Bambino
- Celiachia Dell'adulto
- Centro Dell'epilessia
- Chirurgia Bariatrica E Terapia Interdisciplinare Dell'obesità Grave
- Chirurgia Mini-invasiva E Robotica Pediatrica
- Coordinamento e Compensazione per le attività Trasfusionali
- Diabetologia Nell'adulto
- Diabetologia Pediatrica
- Diagnosi E Cura Della Fibrosi Cistica
- Diagnosi E Cura Della Malattia Di Parkinson E Dei Disturbi Del Movimento
- Diagnosi E Terapia Delle Dislipidemie Nell'adulto
- Diagnosi Precoce Di Sordità
- Emocoagulopatie
- Fibrosi Cistica Dell'adulto
- Infezione Da Hiv Pediatrica
- Infezioni Perinatali
- Infezioni Perinatali
- Malattie Infettive E Aids In Ostetricia E Ginecologia
- Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (mici) dell'età Pediatrica
- Malattie Reumatiche Pediatriche
- Nutrizione Artificiale Domiciliare
- Nutrizione Artificiale Domiciliare Pediatrica
- Patologia Orbito-palpebrale
- Sclerosi Multipla
- Sterilità e Infertilità Di Coppia
- Sviluppo Di Metodologie Innovative, Studio E Trattamento Delle Patologie Uditive E Vestibolari
- Terapia Con Farmaci Biologici Dell'artrite Reumatoide E Delle Spondiloartriti Sieronegative
- Terapia Del Diabete Con Microinfusori
- Terapia Riabilitativa Pre e Post Operatoria delle Disfunz. Apparato Digerente, Pavimento Pelvico E Neuromodulazione
- Trapianti Di Rene
- Trapianto Di Midollo Osseo E Di Cellule Staminali Emopoietiche
- Traumatologia Cranio-maxillo-facciale
- Tumori Rari
- ❖ la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali al fine di assicurare le casistiche necessarie al completamento dell’iter formativo degli studenti in medicina, degli specializzandi, dei frequentanti i corsi di laurea delle professioni sanitarie;

- ❖ la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni assistenziali della popolazione. Per orientare l'utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e marketing per informare sulle prestazioni erogabili dall'Azienda.

In coerenza con il contesto di riferimento, l'Azienda individua la sua visione che si ispira ai seguenti principi fondanti che le consentono di interpretare al meglio la sua missione istituzionale:

- ❖ **Centralità della persona:** l'Azienda orienta il suo operato alla centralità del paziente/utente, in quanto destinatario del servizio offerto, dei professionisti che operano al suo interno e degli studenti. Nei confronti del paziente/utente l'Azienda intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma accoglierlo considerando l'interesse dei suoi bisogni (emotivi, socio culturali, psicologici ecc.). Allo scopo ci si prefigge la promozione della partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti, attività e comportamenti, attivi o omissivi, limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato o che ne sia legittimato in sua vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, assicurazioni. L'A.O.U. garantisce e tutela i diritti dei cittadini sia con riferimento alla partecipazione, sia in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella l. 241/90 e s.m.i., nel decreto legislativo recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e dalla normativa in materia di riservatezza dei dati sensibili. La centralità dei professionisti rappresenta un fattore di successo dell'operato dell'Azienda; allo scopo, essa si prefigge di valorizzarne il contributo professionale e di creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la socializzazione del sapere. L'Azienda s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne anche attraverso la costituzione del Comitato Unico di Garanzia. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore delle donne. L'A.O.U. si impegna quindi a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere i fenomeni di mobbing e streaming, anche attraverso la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. del Comparto Università e della Sanità. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda vengono concepiti, inoltre, quali condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale ed umano degli studenti.
- ❖ **Governo Clinico** attraverso la costruzione di condizioni sia cliniche sia organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali. Ciò è possibile sviluppando politiche e strumenti che promuovano ***l'integrazione virtuosa tra ricerca didattica ed assistenza***. Infatti, integrare la ricerca scientifica, la didattica e l'assistenza rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento. Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio culturale e psicologico. Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca didattica ed assistenza

rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.

- ❖ **Sviluppo economicamente sostenibile:** l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando a) sulla "macchina organizzativa", evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro, b) sulla continua propensione dei professionisti all'adozione di pratiche appropriate dal punto di vista clinico. L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie ed attori istituzionali impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economica e finanziaria. Le scelte compiute all'interno dell'Azienda dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Campania.

3.2 Il modello organizzativo

La governance aziendale è strutturata nel modo seguente:

- Direttore Generale
- Organo di indirizzo
- Collegio di Direzione
- Collegio sindacale

Il *Direttore Generale* è nominato dal Presidente della Giunta Regionale d'Intesa con il Rettore dell'Università. Il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché di tutti gli organi previsti dal D. Lgs. 502/1992 quali soggetti partecipativi in ordine alla assunzione dei provvedimenti finalizzati ad assicurare il miglior andamento aziendale.

Il Direttore Generale, con proprio atto ed ai sensi del Protocollo di Intesa vigente, sulla base del criterio di integrazione delle attività di didattica, di ricerca e di assistenza, adotta l'atto aziendale (di intesa con il Rettore) in cui vengono individuate le strutture operative che partecipano alla costituzione dei Dipartimenti ad attività integrata (DAI).

L'*Organo di indirizzo* è composto da esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, nonché di attività sanitarie connesse con attività didattiche e scientifiche.

L'Organo è composto dal Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia che ne è membro di diritto, da due membri designati dalla Regione e due designati dall'Università Federico II. Il Presidente è nominato dal Presidente della Giunta Regionale d'Intesa con il Rettore dell'Università. L'Organo di Indirizzo esprime parere sul documento programmatico elaborato dal Direttore Generale, in merito alla coerenza tra l'attività assistenziale e le necessità didattiche e di ricerca.

Il *Collegio di Direzione*, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs 502/92 e ss.mm.ii., e ai sensi dell'art. 4, co. 5 del D. Lgs. 517/99, concorre ad elaborare il programma delle attività dell'Azienda, la programmazione ed il governo dell'attività clinica, la pianificazione dei servizi, l'utilizzazione delle relative risorse umane. Esso è nominato dal Direttore Generale, è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei DAI. Il Collegio di Direzione costituisce primaria sede e strumento d'analisi, confronto e coordinamento tra Direzione strategica e professionisti nella

elaborazione e nella promozione delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo con attività propositive e consultive alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale. Possono essere invitati a partecipare al Collegio di Direzione, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare anche i Direttori di Struttura Complessa e/o altri responsabili di funzioni o processi aziendali.

Il *Collegio Sindacale* ha compiti di verifica e di redazione di una relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda e riferisce all'Università e alla Regione sui risultati delle verifiche eseguite. Con Deliberazione D.G., n. 266 del 4.4.2020 è stato nominato l'attuale Collegio Sindacale, prorogato nelle more delle nuove nomine

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) successivamente è stato conferito incarico ai sensi dell'art 53 del Dlgs 165/2011, al Prof G.Zollo Deliberazione 468 del 24/6/2016 e prorogato l'incarico con successiva Deliberazione n.141 del 1/3/2018, nelle more dell'espletamento dell'avviso pubblico. L'OIV 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".

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

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

Nello specifico tale DAI include: Diabetologia nell'adulto; Emocoagulopatie; Nutrizione Artificiale Domiciliare; Terapia del diabete con microinfusori; Malattie rare. Si evidenzia, inoltre, tra le attività

di eccellenza, nel campo della nutrizione artificiale, svolte presso i numerosi centri di riferimento regionali (unici nella realtà regionale), la camera bianca, una struttura all'avanguardia con spazi e tecnologie idonee per realizzare miscele nutrizionali per la nutrizione parenterale.

3.4 La nuova struttura organizzativa prevista dal POFA 2016/2018

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

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

4. Assistenza Ospedaliera

Stato dell'arte

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" opera presso un'unica sede fisica in cui si svolgono tutte le attività aziendali: Via S. Pansini 5, 80131, Napoli.

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

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
26	Medicina generale	60
08	Cardiologia	16
07	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	

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
93	Day Surgery	
61	Medicina nucleare e medicina dello sport	
97	Detenuti	
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	
47	Grandi ustionati	
51	Medicina d'urgenza	
77	Nefrologia pediatrica	
76	Neurochirurgia pediatrica	
104	Neuroradiologia	
34	Oculistica (Oftalmologia)	20
35	Odontoiatria (e stomatologia)	8
65	Oncoematologia pediatrica	
64	Oncologia medica	30
36	Ortopedia e traumatologia	22
37	Ostetricia e ginecologia	86
38	Otorinolaringoiatria	16
39	Pediatria generale	76
68	Pneumatologia	
40	Psichiatria e psicofarmacoresistenza	12
71	Reumatologia	10
99	Terapia del dolore (con degenza)	
49	Terapia intensiva post operatoria	16
73	Terapia intensiva neonatale TIN	27
50	Unità coronarica (UTIC)	8
43	Urologia	30
78	Urologia pediatrica	
20	Immunologia e centro trapianti	20
	Discipline senza posti letto	
1	Allergologia	
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	

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
	TOTALE OFFERTA PER ACUTI	823
28	Unità spinale	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	28
60	Lungodegenti	
75	Neuro riabilitazione	
	TOTALE LUNGO DEGENZA E RIABILITAZIONE	28
	TOTALE GENERALE	851

Rispetto a quanto riportato nel Protocollo d'Intesa, i posti letto aziendali attivi 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 2021:

Discipline	DH	RO	RO+DH
07 - Cardiocirurgia	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

Discipline	DH	RO	RO+DH
50 - Unità coronarica	0	8	8
52 - Dermatologia	8	2	10
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	6	2	8
58 - Gastroenterologia	2	13	15
62 - Neonatologia	0	12	12
64 - Oncologia	18	19	37
69 - Radiologia	4	0	4
70 - Radioterapia	2	2	4
73 - Terapia intensiva neonatale	2	20	22
Totale	211	569 (*)	780

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

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

	Giornate di degenza in RO	Posti Letto attivi in RO	Tasso di occupazione Posti Letto Ordinari	Degenza Media Ricoveri Ordinari
2021	154.801	550	77%	7,30gg
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

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

L’A.O.U. “Federico II”, nel corso dell’anno 2021 in coerenza con gli indirizzi strategici e di riorganizzazione regionali, ha proseguito l’attività, già avviata nel 2015, di riconversione e/o sviluppo di attività, di ridefinizione dei livelli di offerta dei servizi resi e di recupero di efficienza anche mediante misure di riorganizzazione, di centralizzazione e di razionalizzazione organizzativa. Si riporta un elenco sintetico delle principali aree di intervento aziendali su cui sono svolte significative attività in prosecuzione sin dal 2017, secondo i principi della deospedalizzazione di alcune attività, della integrazione dei percorsi ospedale-territorio e del potenziamento e sviluppo delle attività di elevata specializzazione, tipiche di una A.O.U:

- conseguente recupero dei livelli di appropriatezza nello svolgimento di attività assistenziali;
- riduzione del numero di strutture per effetto di accorpamenti e/o chiusure di unità operative, come già precedentemente rappresentato;
- potenziamento di strumenti di controllo e guida alla gestione strategica nonché di valutazione e monitoraggio degli obiettivi assegnati alle strutture e delle attività;

- aumentata informatizzazione dei processi gestionali e assistenziali mediante l'introduzione della gestione informatizzata del processo chirurgico (SOWEB) con la relativa formazione dei operatori dei blocchi operatori;
- potenziamento dell'utilizzo di Order Entry per prestazioni diagnostiche di laboratorio e dell'ECG Online;

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.

Sono stati implementati i processi di facilitazione di pagamento mediante l'utilizzo di POS e sportelli automatici (Totem) da parte degli utenti, nonché l'implementazione del canale PAGOPA tramite piattaforma regionale MyPay.

4.2 Dati economici e gestionali di sintesi

Il bilancio di esercizio al 31/12/2021 chiude con un risultato d'esercizio pari a Euro 362.765,69 al netto di imposte e tasse.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, nel corso del 2021, 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 2020-21

Nel corso dell'anno 2021, 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	2021	2020	Δ	Δ%
	(a)	(b)	(a-b)	(a-b)/b
n. RO	21.195,00	18.944,00	2.251,00	0,12
n. casi DH	31.987,00	26.671,00	5.316,00	0,20
n. accessi DH	102.736,00	80.069,00	22.667,00	0,28
Valore economico medio per nr. caso RO	3.799,00	3.767,88	31,12	0,01

ATTIVITÀ DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei ricoveri ordinari effettuati nell'anno 2021 rispetto al 2020, si può evidenziare come essi siano incrementati 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 3.768 nel 2020 a 3.799.

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 2021, ha garantito il mantenimento del volume complessivo delle prestazioni e delle funzioni assicurate negli anni precedenti (A PRESCINDERE DAL REGIME DI EROGAZIONE (RO, DH, AMB)).

Volume attività erogate	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ%
						(a)	(b)	(a-b)/b
n. RO	25.631	23.810	23.492	23.183	23.432	18.944	21.195	10,62%
n. casi DH	33.054	33.218	31.652	33.727	35.368	26.671	31.987	16,62%
n. prestazioni ambulatoriali per esterni SSN e SS Naviganti (escluso laboratorio fino al 2017)	380.883	396.928	431.205	499.308	571.368	323.625	459.870	29,63%

In relazione all'anno 2021, le prestazioni ambulatoriali sono aumentate rispetto al 2020 per effetto recupero dal 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;

La Regione Campania, con DGR n. 593 del 22/12/2020, ha approvato il documento recante il Disciplinare tecnico "Metodologia di determinazione del fabbisogno di personale del SSR";

Questa AOU, con Deliberazione n. 479 del 17/05/2022, rettificata con Deliberazione n. 605 del 29/06/2022, ha adottato in via provvisoria il seguente PTFP per il triennio 2021/2023, approvato dalla Regione Campania con DGR n. 386 del 19/07/2022, nel rispetto del "tetto di spesa" di cui alla legge 23/12/2009, n.191, nonché al DGRC n. 74 del 22/02/2022 in materia di spesa del personale:

AOU FEDERICO II	Personale in servizio al 31/12/2020	Personale in servizio al 31/12/2020	FABBISOGNO 2021-2023	FABBISOGNO 2021	FABBISOGNO 2022	FABBISOGNO 2023
RUOLO SANITARIO	682	682	355	149	180	26
MEDICO	153	153	56	19	35	2
ALTRI DIR SANIT	13	13	10	5	5	0
FARMACISTA	10	10	0	0	0	0
INFERMIERE	421		195	105	70	20
TECNICI-SANITARI E DELLA RIABILIT.	65		60	18	40	2
OSTETRICO/A	19		34	2	30	2
VIGILANZA E ISPEZIONE	1	506	0	0	0	0
RUOLO TECNICO	107	107	130	86	42	2
DIRIGENTE TECNICO	0	0	2	0	2	0
COMPARTO TECNICO	41		20	20	0	0
OSS	66	107	108	66	40	2
RUOLO PROFESSIONALE	2	2	0	0	0	0
DIRIGENTE PROFESSIONALE	2	2	0	0	0	0
COMPARTO PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	0
RUOLO AMMINISTRATIVO	24	24	52	30	20	2
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3	3	0	0	0	0
COMPARTO AMMINISTRATIVO	21	21	52	30	20	2
	815	815	537	265	242	30

Tabella 1 - Piano dei fabbisogni 2021/2023

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).

Va sottolineato che la gestione del personale anche nel corso dell'anno 2021 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 2021/2023, approvata dalla Regione Campania.

7. Riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri

Ulteriore obiettivo perseguito dall'Azienda nel corso del 2021 è stato il perseguire la riduzione della percentuale di rischio inappropriatezza dei ricoveri erogati in RO rispetto a quella registrata negli anni precedenti, dovendosi però confrontare con la gestione pandemica

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, risultano piuttosto stabili nella tabella che segue:

	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Occupazione media RO	77%	93%	77%	76%	80,85%	82,10%	81,10%	75%	75%	73%

	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
% Ricoveri ordinari a rischio inappropriatezza	0,2	0.21	23%	27%	32,30%	33,60%	37,30%

Mantenimento del peso medio dei drg

Come di seguito riportato, nel corso del 2021, 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	2021	Media anni 2009-2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020
Peso Medio dei DRG RO	1,16	1,019	1,05	1,081	1,087	1,078	1,079	1,1	1,102	1,11	1,1402
Valore economico medio per DRG in RO	3799	2.938	3.043	3.261	3.339	3.355	3.369	3.475	3.512	3.575	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	2021	2020	2019	2018	2017 (***)	2016 (*)	2015 (**)	2014 (**)	2013 (**)
n. prestazioni ambulatoriali per esterni (incluso laboratorio)	459.870	323.190	571.368	499.308	502.300	461.643	380.883	383.867	317.551

(*) Fonte estrazione Tessera Sanitaria

(**) Fonte estrazione File C

(***) Fonte SGP/Diamante

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" ha prodotto un incremento dei volumi di attività sin dal 2013. Il 2021 ha recuperato quanto perso nel corso del 2020 per la gestione dell'emergenza 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.

9. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

9.1 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 2020 e al Bilancio di Previsione 2021. 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 2021 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2020 e al conto economico preventivo evidenziandone gli scostamenti.

VALORE DELLA PRODUZIONE

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 2020 e 2021 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2021 approvato con Deliberazione n.101 del 11.02.2021

			Anno	PREVENTIVO	Anno	Variazione %
			2020	2021	2021	(2020-2021)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1)		Contributi in c/esercizio	140.372		113.992	
a)		Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	132.786	84.044	108.330	18,40%
b)		Contributi in c/esercizio - extra fondo	4.782	4.549	5.629	-17,70%
c)		Contributi in c/esercizio - per ricerca	269		33	87,8
d)		Contributi in c/esercizio - da privati	2.535			100,00
2)		Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.805	-7.985	-2.963	-49,00%
3)		Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	9.239	1.500	2.778	69,90%
4)		Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	158.635	182.478	172.174	-8,5
5)		Concorsi, recuperi e rimborsi	8.253	3.520	10.603	-28,50%
6)		Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.522	2.000	1.755	-15,30%
7)		Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.267	7.026	7.107	-2,20%
8)		Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-			
9)		Altri ricavi e proventi	1.515	1905	1.750	-15,50%
Totale A)			320.998	279.037	307.196	

Con delibera di Giunta Regionale n. 410 del 27/07/2022 è stato approvato il piano di riparto definitivo per l'anno 2021 ed indicazioni operative aventi ad oggetto la redazione del Bilancio consuntivo al 31 dicembre 2021.

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;

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"

- 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 determinata 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.

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 €/000 102.494
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a €/000 5.835
- 3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a €/000 2.243
- 4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad €/517

CODICE	NOTE	AOU F 2°/2021	AOU F 2°/2020
AA0010		- 113.992.075	135.084.906
AA0020		- 108.329.782	132.786.738
AA0030		- 102.494.334	131.072.692
AA0031	Indistinto puro	33.690.854	65.563.294
AA0032	Finalizzati + Decreti Covid	15.389.990	23.386.298
AA0033		- 53.413.490	42.123.100
AA0034	Funzioni - Pronto Soccorso	840.331	758.325
AA0035	Funzioni - Altro	52.573.159	41.364.775
AA0036		-	-
AA0040	Contributi Vincolati	5.835.448	1.714.047
AA0050		- 5.628.991	2.298.168
AA0060		- 86.888	730.390
AA0070		-	730.390
AA0080		-	-
AA0090		-	-
AA0100		-	-
AA0110		- 72.733	-
AA0120		-	-
AA0130		-	-
AA0140		- 5.469.371	1.567.778
AA0141	F.do x acq DPI e medicali	348.620	-
AA0150	Covid + Energia	2.877.501	1.241.227
AA0160		-	-
AA0170		2.243.250	326.551
AA0171		-	-
AA0180	Contributi c/esercizio per ricerca	32.784	
aa0230	contributi c/esercizio da privati	518	
anno 2021			
AA0030	INDISTINTO	102.494.334	131.072.692
AA0032- AA0033	di cui funzioni + finalizzati AO	68.803.480	23.386.298
AA0040	VINCOLATO	5.835.448	1.714.047
AA0050	EXTRA FONDO	5.628.991	2.298.168
	Contributi Totali(AA030+AA0040+AA0050)	113.958.773	135.084.906

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi vincolati di esercizi precedenti (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privati) è di €/000 2.778

La precedente 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 2019 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 per gli anni successivi.

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce “Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria” (pari a € 172.174.605,32), essa è costituita da:

1. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € 160.383.969,84. Tale voce di ricavo include, tra l'altro:
 - Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 32.308 milioni di euro
 - Prestazioni di ricovero intra – Regione per circa 110.053 milioni di euro con un incremento del 13,7% rispetto al 2020 ;
 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale per circa 11.387 milioni di euro con un incremento del 74,9 % rispetto al 2020.
2. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 5 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 3,8 milioni di euro del 2021;
4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di 5,5 milioni di euro contro 7,9 milioni di euro del 2021 con un incremento del 44,1%.

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 energia 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 2021, 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 2020 e 2021 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2021 approvato con Deliberazione n. 101 del 11.02.2021

SCHEMA DI BILANCIO			Anno	PREVENTIVO	Anno	
<i>Decreto Interministeriale 20/3/2013</i>			2020	2021	2021	Δ % CONSUNTIVO O 2020/2021
B)		COSTI DELLA PRODUZIONE				
1)	Acquisti di beni	97.835,00	66.858,00	93.614,00	1,05	
2)	Acquisti di servizi sanitari	74.198,00	65.188,00	75.957,00	0,98	
3)	Acquisti di servizi non sani	45.696,00	50.525,00	51.304,00	0,89	
4)	Manutenzione e riparazione	17.835,00	15.595,00	15.103,00	-0,16	
5)	Godimento di beni di terzi	1.451,00	575,00	603,00	2,41	
6)	Costi del personale	45.801,00	48.500,00	49.515,00	-0,16	
7)	Oneri diversi di gestione	1.688,00	2.722,00	3.480,00	0,49	
8)	Ammortamenti	7.267,00	7.026,00	7.107,00	-0,16	
9)	Svalutazione delle immobili	400,00		400,00	1,00	
10)	Variazione delle rimanenze	749,00		829,00	-0,16	
11)	Accantonamenti	17.019,00	13.389,00	15.784,00	1,08	
	Totale B)	309.939,00	270.378,00	313.696,00	-0,16	

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2020 si evidenzia un incremento netto del costo della produzione pari ad +1,20% rispetto al 2021

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 2020	Importo 2021	delta
	(euro)	(euro)	
Acquisti di beni	97.835	93.614	1,05
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	58.802	53.489	1,10
Sangue ed emocomponenti	0		0,00
Dispositivi medici	34.905	36.112	0,97
Prodotti dietetici	137	97	1,41
Materiali per la profilassi (vaccini)	17	14	1,21
Prodotti chimici	54	60	0,90
Altri beni e prodotti sanitari	3.186	3.426	0,93
	13	10	1,30
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	97	47	2,06
Combustibili, carburanti e lubrificanti	38	45	0,84
Supporti informatici e cancelleria	468	270	1,73
Materiale per la manutenzione	98	35	2,80
Altri beni e prodotti non sanitari	20	9	2,22

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 2020	importo 2021	
	(euro)	euro	Δ %
Acquisti servizi sanitari (di cui)	74.197,00	75.957,00	0,98
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.510,00	8.272,00	1,03
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato	214,00	91,00	2,35
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	984,00	390,00	2,52
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.425,00	6.313,00	0,70
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	10,00	7,00	1,43
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	48.330,00	45.604,00	1,06
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	11.724,00	15.280,00	0,77
Acquisti servizi non sanitari (di cui)	45.695,00	51.303,00	0,89
Servizi non sanitari	39.481,00	46.982,00	0,84
Lavanderia	2.068,00	2.509,00	0,82
Pulizia	11.366,00	12.688,00	0,90
Mensa	4.382,00	4.235,00	1,03
Riscaldamento			
Servizi di assistenza informatica	1.702,00	1.891,00	0,90
Servizi trasporti (non sanitari)	50,00	72,00	0,69
Smaltimento rifiuti	1.103,00	1.118,00	0,99
Utenze telefoniche	838,00	768,00	1,09
Utenze elettricità	523,00	1.170,00	0,45
Altre utenze	6.995,00	10.927,00	0,64
Premi di assicurazione	4.549,00	4.532,00	1,00
Altri servizi non sanitari	5.903,00	7.071,00	0,83
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	6.095,00	4.275,00	1,43
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici	250,00	232,00	1,08
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	5.677,00	4.043,00	1,40
Consulenze non sanitarie da privato	1.016,00	733,00	1,39
Indennità a personale universitario – area non sanitaria	3.167,00	2.577,00	1,23
Lavoro interinale – area non sanitaria	1.444,00	651,00	2,22
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	50,00	83,00	0,60
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	168,00		0,00
Formazione	119,00	46,00	2,59
	119.892,00	127.260,00	0,94

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 dell'energia termica autoprodotta.

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

- ✓ le spese per Medici SUMAI ammonta ad € 8,2 milioni;
- ✓ una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa euro 34,3 milioni;
- ✓ consulenze sanitarie le cui più importanti componenti sono così distinte (importi esposti in migliaia di euro):
 - da aziende sanitarie pubbliche della Regione €/000 53
 - da altri soggetti pubblici €/000 194
 - da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) €/000 1217
 - lavoro interinale area sanitaria €/000 2615
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione €/000 1.108
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra Regione €/000 0

Nella voce **“Servizi non sanitari”** sono ricompresi circa € 4.043 di consulenze e collaborazioni relative, per la maggior parte, al personale non sanitario universitario e al personale in comando non sanitario. Tale valore ridotto del 28,8% rispetto al 2020

I costi della voce **“Manutenzioni e riparazioni”** ammontano ad € 15.102 con un decremento del 15,3%

I costi **“Godimento di beni di terzi”** ammontano ad € 603 circa e comprendono canoni di noleggio per € 535 con un calo del 63,1% e canoni di leasing per € 67.

Il **“costo del personale”** ha subito un incremento del 8,1 % rispetto al 2020 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 2020	Anno 2021
		VALORE DELLA PRODUZIONE	320998	307196
		COSTI DELLA PRODUZIONE	309939	313697
C)		PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
		1) Interessi attivi ed altri proventi		0
		2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		
		Totale C)	155	214
D)		RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ F		
		1) Rivalutazioni	0	
		2) Svalutazioni	0	
		Totale D)	0	
E)		PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
		1) Proventi straor	9.553	16.854
		2) Oneri straordin	11.707	1.287
		Totale E)	2.154	15.567
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)			8.750	8.852
Y)		IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
		1) IRAP	7.413	7.277
		2) IRES		
		3) Accantonam	1.200	1.200
		Totale Y)	8.613	8.489
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO			137	363

9.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Della previsione iniziale in €/279.037.463,79 il Valore della Produzione si è assestato in €/307.195.895,38 Per quanto concerne i Costi della Produzione la previsione iniziale di € 270.377.463,79 si è assestata a €/313.696.761,52. Pertanto ad un valore della produzione risultato più alto della previsione per Euro 28.158.431,59 c'è stato un aumento dei costi di Euro 43.319.297,73

9.3 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 2021.

L'assorbimento di risorse verificatosi nel 2021 può essere così sintetizzato:

- il 28,73% contro il **27,20%** del 2020, delle risorse per livelli di assistenza è erogato per l'**assistenza distrettuale**, ossia per erogazione di assistenza farmaceutica e per assistenza specialistica, 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 71,27% contro il **74,40% del 2020**, delle risorse per livelli di assistenza erogati per l'**assistenza ospedaliera**. Di seguito viene rappresentata la composizione dell'assistenza ospedaliera e l'assorbimento in percentuale delle risorse per l'anno 2021

	2021	2020	2019
Attività di pronto soccorso	0,87%	1.8%	0,9%
Ass. ospedaliera per acuti			
-in Day Hospital e Day Surgery	11,64%	12%	18%
-in degenza ordinaria	51%	52.6%	45,10%
Interventi ospedalieri a domicilio	0	0%	0,00%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	0	0	0
Ass. ospedaliera per riabilitazione	0,48%	0.50%	0,50%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	3,89%	4.00%	4,70%
Trapianto organi e tessuti	3,39%	3.5%	3,60%
TOTALE	71,27%	74,40%	72,80%

9.4 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 (giuste deliberazioni D.G. n 760 del del 1 agosto 2019, DG n. 1086/2020 e DG 943/2020).

9.5 Privacy

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

L'Azienda con la Deliberazione n.969 del 10/12/2019 avente ad oggetto: *“Regolamento UE 679/2016 relativo alla protezione dei dati personali (GDPR). Adozione Sistema di Gestione della Protezione Dati ed Approvazione delle procedure e policy che fanno parte del percorso metodologico per l'adeguamento dell'organizzazione e delle procedure aziendali alle indicazioni del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati”*, si è dotata di un sistema gestionale di privacy

Nel corso del 2021 si sta procedendo all'implementazione del 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

9.6 Acquisizione di beni e servizi

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

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

In particolare:

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

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

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

Sono stati inoltre osservati tutti i divieti, vincoli ed obblighi posti dalle leggi regionali in materia di razionalizzazione degli acquisti del settore sanitario e dalle disposizioni ministeriali.

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 stata 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.

9.7 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 e del 2021: 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'AOU 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, recuperata solo in parte nel corso del 2021

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 nel corso del 2021 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, continuando la gestione dell'ondata pandemica che ha interessato il 2020 e il 2021

9.8 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 di Giunta Regionale n. 327 del 21.06.2022. Detti obiettivi, infatti, sono di carattere strategico e prioritario per tutto il sistema sanitario regionale.

Inoltre, le ulteriori attività che si intende perseguire sono:

- a) perfezionamento dei percorsi relativi alla gestione della degenza alternativa a quella ordinaria (day hospital, day surgery) che permettono di ridurre i ricoveri inappropriati, ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie e contenere alcune tipologie di costo quali quelli per servizi di supporto (lavanderia, mensa, pulizie, ecc);
- b) potenziamento delle attività di pre-ospedalizzazione che presentano, tra i propri principali vantaggi, la riduzione del periodo di ricovero preoperatorio, con minore disagio per la persona e la famiglia e la riduzione dei giorni di degenza inappropriati dovuti all'attesa dei risultati degli esami pre-operatori;
- c) implementazione delle attività di day service e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). Il day service è da considerarsi una innovativa modalità organizzativa di assistenza, che presenta caratteristiche intermedie tra il ricovero in day hospital e le prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- d) avvio del progetto di diffusione della "Cartella clinica informatizzata" e del "Braccialetto elettronico";
- e) diffusione del Software gestionale di Ingegneria Clinica (SIC) e del sistema di monitoraggio della sicurezza (SIRIO);
- f) sviluppo della contabilità analitica per profilo di cura;
- g) miglioramento dell'organizzazione strutturale e logistica, anche attraverso l'acquisizione delle apparecchiature necessarie ed un intensivo percorso di formazione del personale di supporto parasanitario, con la definizione di progetti assistenziali specifici;
- h) potenziamento delle attività di Formazione Aziendale, anche attraverso l'organizzazione di corsi ECM;
- i) potenziamento della implementazione del sistema informativo aziendale, incluso il Data Warehouse aziendale. Obiettivo primario dell'azione è quello di gestire in modo coerente ed integrato tutti i processi di diagnosi, assistenza e cura, tanto amministrativi che più propriamente

clinici, ponendo al centro della progettazione il paziente e con lui tutti i diversi ruoli professionali coinvolti nelle attività sanitarie ed amministrative. La piattaforma informatizzata potrà fornire supporto strategico nella guida dei diversi DAI e dell'intera Azienda.

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.

10. Altre informazioni

In relazione ai fatti intervenuti nel corso del 2021, oltre alla gestione di ulteriori impatti diretti ed indiretti della situazione Covid , come già segnalato, meritevoli di menzione sono 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.

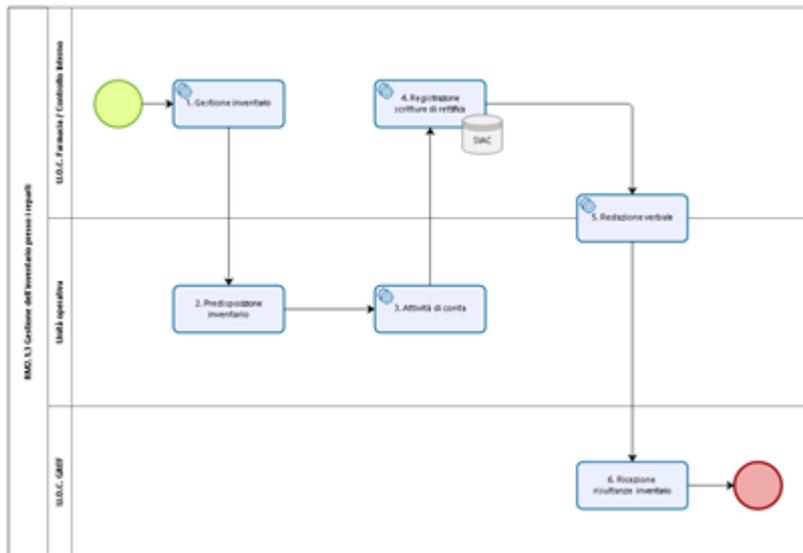
Come da Procedura ID RM2.1.3.1, la sopra citata nota, oltre a riportare le indicazioni operative di supporto alle attività di ricognizione fisica dei beni e a trasmettere apposite schede di monitoraggio in formato .xls da compilare con le rilevazioni della conta, definisce la data entro cui svolgere 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”.



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.

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.

Con nota del Direttore Generale prot n. 0023263 del 27/09/2021 è stato richiesto nuovamente a tutti i DAI e a tutte le strutture amministrative con giacenze (nota proto n.24334 del 5/10/2021) di compilare la scheda excel testata nel corso 2020 e di riportare le rimanenze "conta fisica" dei beni sanitari al 30/09/2021 e successivamente con nota prot n 35296 del 22/12/2021 le rimanenze al 31/12/2021 dei DAI e con nota prot n.30780 del 19/11/2021 a tutti gli altri uffici amministrativi. E' stato avviato dallo scrivente ufficio il lavoro di rielaborazione dei dati trasmessi al fine di operare le conseguenziali scritture di assestamento al bilancio consuntivo 2021. Il collegio sindacale il 4/02/2022 ha effettuato una verifica a campione delle giacenze degli armadietti di reparto presenti nel DAI Testa Collo con esito favorevole

Il risultato della rilevazione ha portato alla seguente situazione riportata nella tabella di seguito suddivisa per categorie merceologiche e strutture di appartenenza per l'anno 2021:

GRUPPO MERCI	ABS	ING CLIN	FARMACIA	DAI 1	DAI 2	DAI 3	DAI 4	DAI 5	DAI 10	DAI 11	saldo 2021
010101010			4.819.963,35	31.193,64	54.799,57	235.598,08	50.831,37	296,62	1.767,97	55.969,37	5.250.419,97
010101050			66.006,96	1.022,04	6.498,39		4.278,04			3.053,07	80.853,49
010101100			46.304,21			1.235,24	181,16	5,46		61,05	47.787,12
010103010			0,01			0,02	5.545,29			0,00	5.545,32
010104010			3.973,02								3.973,02
010105010	0,01		32.450,48	700,27	888,63	13.831,77	74.085,83	962,99	46.530,67	1.716,29	171.161,95
010106010	321,09						51,25				372,34
010107010	1.921,50	1.993,97	390.858,57	1.039.675,49	419.806,33	120.699,16	299.038,84	1.402,10	19.354,90	101.480,00	2.396.230,86
010108010					222,14						222,14
010109010				6.604,00							6.604,00
010111010	2.256,78		41.115,95		604,29	12.101,56	429,83			772,30	57.280,71
010113010			5.856,29		35,28	47,19	83,76	6,59	9,07	41,85	6.080,04
010201010							26,40				26,40
010202050	3.930,38		674,34		79,33	183,07	27,46		13,73	4,58	4.912,90
010204010	28.356,06										28.356,06
010204050	91.615,38										91.615,38
010205010	2.490,38	5.970,07									8.460,45
010206010	0,01										0,01
010206050	122,37										122,37
TOT.	131.013,96	7.964,04	5.407.203,18	1.079.195,44	482.923,97	383.696,10	434.579,22	2.673,77	67.676,35	163.098,50	8.160.024,52
	138.978,00		5.407.203,18				2.613.843,34				

PUNTO 2. DISCARICO INVENTARIALE

Con il Determina del Direttore di UOC Gestione delle Risorse Economiche e finanziarie n. 52 del 11/08/2022 rettificata con la n.53/2022 è stato effettuato lo scarico inventariale per fuori uso di cespiti per un valore pari ad Euro 744.299,00, in conformità delle disposizioni dell'allegato IM3 del PAC (PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICANILITA' DEL BILANCIO)

PUNTO 3. CIRCOLARIZZAZIONE dei crediti e debiti al 31.12.2021

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 31.12.2021, una nota con la quale si è richiesto la sussistenza del credito e del debito, nel rispetto delle procedure PAC. Le attività suddette hanno consentito di riuscire a ridefinire la massa debitoria e a suddividere il credito verso le aziende sanitarie ed ospedaliere nonché verso le assicurazione per tipologie di prestazioni erogate, favorendo un recupero di vecchi crediti Tale attività ha generato "Insussistenze attive e Insussistenze passive v/terzi relativo ad acquisti di beni e servizi"

PUNTO 4. PERSONALE

La spesa del personale, stante il pensionamento del personale universitario non sostituito ha comportato un aumento del costo del personale di circa 3.7 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.

Nel corso del 2022 con le deliberazioni n. 255 e 256 del 17/03/2022 sono state modificate e integrate le Deliberazioni nn.705,706 e943/2021 (CCNL Area Funzioni Locali) e nn.702,703,704,779,944 e 1118/2021 (CCNL Area Sanità) relative ai fondi accessori per il personale delle diverse aree dirigenziali nonché del comparto.

Il collegio Sindacale con il verbale n.126 del 21.01.2022 e con successivo verbale n.128 del 18.03.2022 ha rilasciato la certificazione di cui all'art 40 del Dlgs 165/2001, che ha comportato un riallineamento contabile dei fondi con la rilevazione di **“Insussistenze attive v/s il personale” sul conto 8010203150**

PUNTO 5. PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La voce dei proventi e oneri straordinari (EZ9999) ha subito un incremento rispetto al 2021 principalmente per le seguenti sistemazioni/allineamenti contabili:

1.Nuova voce 8010203151 “Insussistenze attive v/terzi al personale per fondi escl rinn” per Euro 4.199.865,56 ha riportato la sistemazione contabile di quanto contenuto nella verifica amministrativa contabile del verbale del Ministero dell'Economia e Finanze relative al periodo che va dal 28 aprile al 1 giugno 2016, nel quale veniva segnalata come criticità più rilevante il punto 2 nel quale sono stati indicati rilevanti esuberi di spesa riscontrati sui fondi per lo straordinario erogato al comparto e alla Dirigenza medica negli anni dal 2010/2015.

Il citato verbale , dopo aver richiamato le normative di riferimento quale quella nazionale (il DL 78/2010 convertito in Legge 122/2010) e i provvedimenti con i quali la Regione Campania ha fornito le linee di indirizzo e la metodologia per la determinazione dei fondi accessori del personale (decreto dirigenziale n.50 del 30/09/2010 integrato con successivo decreto n. 63/2010), si è soffermato sulle Disposizioni aziendali di determinazione dei fondi contrattuali per gli anni dal 2010 al 2014. Nel verbale si precisa che dalla verifica” *effettuata sulla rideterminazione dei fondi, si ritiene che l'operazione sia avvenuta nel rispetto della normativa di riferimento*” e l'azienda ha comunque segnalato che le riduzioni sono state operate a fronte delle cessazioni di servizio senza superare l'ammontare dei fondi costituiti nel 2010 e rispettando le disposizioni recate dalla legge di stabilità del 2015.

Inoltre il Policlinico, in applicazione dell'art 28 del CCNL del 27/1/2005, ha provveduto ad assegnare le fasce retributive al personale aziendale ed universitario sulla base delle disponibilità dei fondi, mantenendo per il personale di comparto universitario il calcolo dell'indennità perequativa.

A partire dal 2014 l'azienda al termine del periodo della sperimentazione ha attribuito anche al personale medico (professori e ricercatori universitari) le indennità previste dal decreto legge 517/99. Inoltre il costante sfioramento dello straordinario sia dei dirigenti medici che del personale di comparto, è giustificabile in parte dal blocco del turn over.

Con successiva nota prot n.10936 del 17/06/2019 l'AOU Federico II ha trasmesso alla Direzione Generale per la Tutela della Salute della Campania, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e alla Procura Regionale della Corte dei Conti il piano pluriennale di recupero dello sfioramento del

Fondo straordinario personale del Comparto e del personale della Dirigenza area medica, contenuti rispettivamente nelle deliberazioni del Direttore Generale n.490 del 10/06/2019 e n.491 del 10/06/2019

Dalla Deliberazione citata n.491/2019 si evidenziava che bisognava recuperare dal personale della dirigenza medica i “residui attivi” del bilancio aziendale relativi agli anni 2010-2013 per la somma di Euro 7.261.237,00, che rappresentavano le somme pagate in eccedenza al personale Dirigente Medico universitario e Medico Aziendale per il trattamento accessorio. Con nota prot n.434571 del 22/06/2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute fu comunicato alla Azienda di utilizzare i “residui attivi” degli anni 2010/2017 relativi ai Fondi di Posizione e ai Fondi per il Risultato del personale Medico per un importo complessivo di Euro 5.117.718,07 Pertanto la differenza da recuperare è pari ad Euro 2.143.518,93

Dalla Deliberazione citata n.490/2019 si evidenziava che bisognava recuperare dal personale di Comparto i “residui attivi” del bilancio aziendale relativi agli anni 2010-2013 per la somma di Euro 28.673.576,00, che rappresentavano le somme pagate in eccedenza al personale di Comparto per il trattamento accessorio. Con nota prot n.434571 del 22/06/2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute fu comunicato di utilizzare i “residui attivi” degli anni 2010/2017 dei Fondi di Posizione e dei Fondi per il Risultato del personale per un importo complessivo di Euro 20.149.809,94. Pertanto la differenza da recuperare è pari ad Euro 8.523.766,06

Si riportano di seguito delle tabelle esplicative:

DELIBERAZIONE E N. 491/2019		DIRIGENZA MEDICA		DA RINVIARE A RIPIANO	
			anno 2021		
QUOTA DA RIPIANARE	UTILIZZO RESIDUI ATTIVI degli anni 2010/2017 relativi ai Fondi di Posizione e ai Fondi per il Risultato del personale Medico	RESIDUO DA RIPIANARE	8010203151 “Insussistenze attive v/terzi al personale per fondi escl rinn”		
7.261.237,00	5.117.718,07	2.143.518,93	1755195,54	388.323,39	

DELIBERAZIONE N. 490/2019		COMPARTO		DA RINVIARE A RIPIANO	
			anno 2021		
QUOTA DA RIPIANARE	UTILIZZO RESIDUI ATTIVI degli anni 2010/2017 relativi ai Fondi di Posizione e ai Fondi per il Risultato del personale DI COMPARTO	RESIDUO DA RIPIANARE	8010203151 "Insussistenze attive v/terzi al personale per fondi escl rinn"		
28.673.576,00,	20.149.809,94	8.523.766,06	2.444.670,02	6.079.096,94	

Euro
TOTALE VOCE 8010203151 4,199.865,56

Le delibere e i piani di recupero concordati nelle delibere stabilivano le seguenti quote, oltre a somme accantonate per Irap e contributi per :

1. personale Dirigente Medico

- dall'anno 2018 all'anno 2025: 256.000 Euro per anno
- anno 2026: Euro 95.518,93

2. personale di Comparto

- dall'anno 2018 all'anno 2029: Euro 710.319,92 per ciascun anno

Nel bilancio anno 2021 è stato possibile sistemare le poste contabili per gli anni 2019-2020, avendo ridefinito i fondi contrattuali anni 2019 e 2020 per il personale della Dirigenza medica e di comparto con le delibere n. 706 del 25/08/2021, n.255 del 17/03/2022 e n.256 del 17/03/2022 per gli anni dal 2019 al 2021. Tale deliberazioni sono state predisposte dopo la conclusione di incontri con i rappresentanti del Tavolo tecnico regionale, con i rappresentanti del Ministero e con i componenti del Collegio sindacale, che con verbale n.128/2022 hanno rilasciato il prescritto parere di congruità, di cui all'art 40 del Dlgs 165/2001. Le nuove determinazioni hanno permesso di ripristinare il rispetto dei piani di rientro con il MEF. Con deliberazione del Direttore Generale n 790 del 7/10/2022 è stato ripristinato il piano di recupero per il personale di comparto imputando al conto 8010203151 il recupero di Euro 2.444.670,02 e di rinviare per il ripiano la sola quota di circa 6 MLN nei successivi bilanci dal 2022 al 2028 Con deliberazione del direttore Generale n. 789 del 07/10/2022 è stato ripristinato il piano di recupero per il personale dirigenza medica imputando al conto 8010203151 il recupero di Euro 1.755.195,54 e di rinviare per il ripiano la sola quota di circa 388/000 nei successivi bilanci dal 2022 al 2023

PUNTO 6. LEGAL APP

Con la deliberazione n 756 del 29.09.2022 si sono iscritti gli accantonamenti per la procedura Legalapp per Euro 6.848.226,94 (comprensivi di Euro 1.200.000,00 di franchigia assicurativa) sui relativi conti di bilancio per l'anno 2021. Inoltre nel bilancio 2021 è stata rilevata un'Insussistenza

del passivo per Euro 4.260.922,14 **sul conto 8010203400** a seguito della chiusura nella procedura dei giudizi definiti, che hanno registrato pagamenti inferiori alle quote accantonate nel corso degli anni

PUNTO 7. PROCEDURA TARI

Con la deliberazione n 755 del 29.09.2022 è stato allineato l'accantonamento al fondo imposte per Euro 1.200.000,00 per gli anni 2021 e per il 2022. **Con la deliberazione n.757 del 29.09.2022** si è proceduto all'autoliquidazione per le annualità dal 2019 al 2022 per la TARI , secondo la regolamentazione del Comune di Napoli e le indicazioni della impugnata sentenza n.8558/2021 della CTR di Napoli pronunciata nei confronti dell'Azienda relativamente al giudizio TARI 2016.

11. Risultato di gestione

Per l'anno 2021, la gestione economica dell'azienda ha determinato un utile d'esercizio pari ad Euro 362.765,69

Il Direttore Generale