



Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II

Piano di efficientamento e di riqualificazione ai sensi del
DCA n. 102/2016 e ai sensi della L.208/2015, comma 528,
lettera a)

Napoli, febbraio 2017

Indice

1	PREMESSA	3
2	ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO	4
2.1	INDICATORI DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA.....	11
2.2	ANALISI DELLE GIORNATE DI DEGENZA.....	19
2.3	DOTAZIONE ORGANICA: TREND 2014-2016.....	24
2.4	SERVIZI NON SANITARI.....	27
3	CONTI ECONOMICI TENDENZIALI	40
3.1	PROIEZIONE CONTO ECONOMICO 2016.....	40
3.2	CONTO ECONOMICO TENDENZIALE 2017-2018-2019.....	41
4	DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI E DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI	48
4.1	DEFINIZIONE DELL'OBBIETTIVO DI RIENTRO ECONOMICO.....	48
4.2	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI.....	48
4.3	STIMA DELL'EVOLUZIONE DEI VOLUMI DI PRODUZIONE.....	49
4.4	RECUPERO DEI RICAVI PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	52
4.5	RECUPERO DEI RICAVI DA PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO OSTETRICO.....	53
4.6	COSTO FARMACI, DISPOSITIVI E PRESTAZIONE DA FILE F.....	55
4.7	APPALTI.....	56
4.8	ACCANTONAMENTO A FONDO RISCHI.....	62
4.9	ANDAMENTO COSTO DEL PERSONALE PER SOSTITUZIONE PENSIONAMENTI E STRAORDINARIO.....	66
5	FABBISOGNO DI PERSONALE	70
6	TEMPI DI REALIZZAZIONE	87
6.1	CRONOPROGRAMMA.....	88
7	FUNZIONI DELEGATE	92
8	APPLICAZIONE DEL LEAN THINKING AI PROCESSI OPERATIVI AZIENDALI	93
8.1	PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI E LEAN ORGANIZATION.....	93
8.2	SPAZI, PERCORSI E LOGISTICA INTEGRATA.....	94
8.3	INFRASTRUTTURE, PIATTAFORME PRODUTTIVE E RICONFIGURAZIONE DELLE INTERFACCE.....	96
9	CONCLUSIONI	97
9.1	RIEPILOGO DELLE MANOVRE.....	98
10	CONTI ECONOMICI PROGRAMMATICI	99

1 Premessa

La legge 28 dicembre 2015 n. 208 (Legge di stabilità 2016) individua come determinante dell'ingresso nei piani di cui all'articolo 1, comma 528, della medesima legge, la presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro, secondo le modalità di individuazione descritte nell'allegato tecnico a);
- il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 526, secondo le modalità di individuazione descritte nell'allegato tecnico b).

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

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

Come previsto dal DCA n. 102/2016, gli enti individuati, predispongono il piano da trasmettere alla Regione entro i 90 giorni successivi all'emanazione del provvedimento.

Il presente piano segue una struttura logica ed espositiva articolata nei seguenti "passi" illustrati secondo un ordine consequenziale:

- **Analisi della Situazione economico gestionale dell'ultimo triennio:** descrizione delle principali dinamiche economico/gestionali aziendali relative al triennio 2013-2015;
- **Predisposizione del Conto Economico Tendenziale:** proiezioni economiche di costo e ricavo sviluppate per gli anni di piano a partire dalla "proiezione" del CE 2016;
- **Definizione degli Obiettivi e delle Manovre e predisposizione del Conto Economico Programmatico:** dettaglio delle azioni previste per il raggiungimento, nel triennio oggetto di piano, degli obiettivi di progressiva riduzione dello scostamento rilevato ai sensi del DM 21 giugno 2016 e valorizzazione degli impatti delle stesse nel Conto Economico Programmatico;
- **Cronoprogramma delle azioni ai fini della verifica dei risultati conseguiti:** dettaglio dei risultati attesi, intermedi e finali, per ogni azione/manovra e singolo indicatore di monitoraggio.

Il monitoraggio dell'attuazione degli Interventi e del raggiungimento degli obiettivi Economici prefissati avverrà con cadenza periodica in concomitanza con la presentazione dei Conti Economici Trimestrali delle Aziende Sanitarie.

2 Analisi del contesto di riferimento

Presentazione dell'Azienda

Il Policlinico della Facoltà Federico II è stato edificato a partire dai primi anni sessanta. La costruzione, effettuata con tecniche edilizie all'epoca all'avanguardia, secondo un modello a padiglioni tuttora integralmente conservato ma con notevoli difficoltà di manutenzione e di adeguamento alle più recenti norme sulla sicurezza a causa della scarsa disponibilità di risorse, con l'aggiunta di alcuni edifici, è stata terminata nel 1972.

Diventato nel 1995, a seguito dell'attuazione della riforma sanitaria del 1992, Azienda Universitaria Policlinico, si è poi trasformato, **a decorrere dal 1° gennaio 2004, in Azienda Ospedaliera Universitaria** con Decreto Rettorale n. 29412 del 31 Luglio 2003.

Al 01/11/2016, l'AOU Federico II è strutturato su 13 Dipartimenti ad Attività Integrata comprendenti 67 UOC, 10 UOSD e 75 UOS.

Preso atto del Protocollo di Intesa 2016/2018 di cui al DACTA n. 48 del 10/06/2016, il nuovo Atto aziendale, approvato dall'AOU Federico II con Delibera della Direzione Generale n. 816 del 22/11/2016, prevede la riorganizzazione aziendale strutturata come segue:

- n. 11 DAI
- n. 65 UOC (rif. DCA 18/2013 che fissa il rapporto di 14pl per UOC)
- n. 85 UOSD/UOS (rif. DCA 18/2013 che fissa il parametro di 1,31 strutture semplici o strutture dipartimentali per ogni struttura complessa).

Al 21.09.2016, la dotazione organica aziendale è costituita da n. 2.469 unità pari a 2.204,6 FTE (Full Time Equivalent), di cui il 27% è costituito da personale precario con contratti di lavoro atipico.

I volumi di attività realizzati nell'anno 2015 (ricoveri RO e DH) ammontano complessivamente a 63.246 casi. Le prestazioni ambulatoriali e di laboratorio per esterni realizzate ammontano a n. 380.883 nel 2015.

In relazione alla **dotazione di posti letto**, la stessa è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, recepita dal DACTA 33/2016 e dal Protocollo di Intesa Regione Campania/Università Federico II 2016-2018, di cui al DACTA 48/2016 che attribuiscono all'AOU Federico II n. 829 posti letto, che si incrementano fino a n. 854 in virtù della disposizione del Commissario ad Acta che, con nota prot. n. 167 del 12/01/2017, ha autorizzato l'attivazione di ulteriori 25 Posti Letto rispetto a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa 2016/2018.

Il precedente Protocollo d'intesa 2011-2013 attribuiva all'AOU n. 936 posti letto. Ne consegue che è stata effettuata una decurtazione complessiva di 107 posti letto. La decurtazione complessiva dei 107 posti letto è la risultante di un incremento di 41 posti letto e di un decremento di 148 posti letto, in riferimento alla disciplina.

A tal proposito si evidenzia, altresì, che il Protocollo di Intesa 2016-2018 stipulato tra Regione Campania e Università degli Studi di Napoli Federico II, di cui al DACTA n. 48/2016, all'art. 2 comma 4, prevede l'impegno da parte della Regione Campania, nel corso di vigenza del primo anno del documento, a ridefinire da un punto di vista qualitativo e quantitativo il numero dei Posti Letto per tipologia e ambito disciplinare al fine di tenere conto della parametrizzazione prevista dalla normativa vigente in materia (D.L.vo 517/1999 e DPCM 24/05/2001).

Le Sedi

L'unica sede fisica in cui si svolgono tutte le attività aziendali dell'AOU Federico II è Via Pansini 5, Napoli.

La mission

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli è un ospedale di insegnamento sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Napoli "Federico II", con la finalità di produrre salute e conoscenza erogando prestazioni assistenziali sanitarie di qualità e di avanguardia, con efficacia scientificamente provata ed appropriatezza.

L'erogazione delle prestazioni nei confronti dei cittadini è ispirata a principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta e partecipazione.

I servizi di assistenza sanitaria erogati dall'Azienda sono garantiti con continuità e laddove necessario, nei casi di funzionamento irregolare o di interruzione di attività, imputabili a cause di forza maggiore, le strutture dell'Azienda sono impegnate ad adottare tutte le misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli è funzionalmente connessa all'attività della Scuola di Medicina e Chirurgia e, in un'attività inscindibile, opera e promuove ricerca, assistenza e didattica in tutti i campi della salute umana con particolare riferimento a quella con significative ripercussioni sull'attività assistenziale e di formazione. L'integrazione delle finalità e delle attività di assistenza, formazione e ricerca rappresenta un vantaggio competitivo ed un valore per lo sviluppo dell'Azienda, l'eccellenza dei servizi prestati, l'aggiornamento e la crescita professionale di tutti gli operatori.

In questo modo l'attività ospedaliera concorre al mantenimento dello stato di salute della popolazione e allo sviluppo della conoscenza nell'area della medicina.

Peculiarità interne e cause esterne che determinano l'aggravio di costi di gestione

È opportuno segnalare che accanto alle tradizionali attività di ricovero e di assistenza ambulatoriale presenti anche nelle altre aziende ospedaliere, sono presenti nell'AOU Federico II di Napoli "altre attività" non facilmente riscontrabili nelle altre aziende ospedaliere quali quelle connesse:

- 1) alla presenza di **Centri di riferimento regionali** tutti istituiti con Deliberazioni regionali concentrati in maniera significativa (33 Centri al 25/11/2016) proprio in virtù di particolari e rare competenze presenti presso l'AOU Federico II la cui rilevanza, pur rappresentando un tratto distintivo che garantisce sul territorio regionale e meridionale il presidio di particolari patologie, non risulta in alcun modo valorizzato in termini di finanziamenti specifici a ristoro degli ingenti costi sostenuti;
- 2) alla gestione della **erogazione di farmaci di fascia H** per circa 33,7 milioni di euro nel 2015; il rimborso parziale (29 mln di euro) del solo costo di acquisto assicurato dalla Regione non garantisce tuttavia il ristoro pieno di tutta l'attività di organizzazione e coordinamento sottesa alla distribuzione di una siffatta quantità di farmaci ma soprattutto non garantisce il ristoro di

tutti i costi indotti connessi a questo tipo di attività rappresentati dalle prestazioni cliniche, diagnostiche e di monitoraggio dei pazienti a supporto della semplice attività di distribuzione. Tali costi indotti gravano unicamente sull'AOU;

- 3) alla presenza di un'altra **Azienda (l'AOU-SUN)** che grava per le attività diagnostiche all'interno del complesso di Cappella Cangiani sulle strutture dell'AOU Federico II con rimborso solo parziale dei costi effettivi sostenuti, in base ad una Convenzione vigente. Il mantenimento delle attività di diagnostica con relativa movimentazione dei pazienti è attualmente assicurato dal personale AOU Federico II anche facendo ricorso a prestazioni di lavoro straordinario;
- 4) alla contemporaneità dello svolgimento della triplice **funzione di didattica, ricerca ed assistenza** con svolgimento di quest'ultima, sotto la diretta supervisione del personale docente e strutturato, anche di personale in formazione. Ciò determina, ovviamente la dilatazione dei tempi di lavoro rispetto a quanto accade nelle altre aziende ospedaliere;
- 5) alla necessità di dover assicurare un **punto di equilibrio tra le tre funzioni della didattica, della ricerca e dell'assistenza**, tenendo presente che:

5.1) il contributo alla didattica richiederebbe un posizionamento esteso (non focalizzato) in termini di patologie trattate e di intensità delle stesse soprattutto in relazione alla formazione di base degli operatori sanitari, posizionamento indipendente dagli interessi di ricerca e dalla effettiva pressione della domanda assistenziale e dai "vantaggi competitivi" che l'Azienda potrebbe/vorrebbe esprimere. **L'imperativo della didattica comporta, di conseguenza, una performance, ad esempio in termini di peso medio della casistica trattata, non particolarmente elevata;**

5.2) il contributo alla ricerca richiederebbe invece una estrema focalizzazione su patologie e processi oggetto degli interessi scientifici espressi dalla Scuola di Medicina e Chirurgia, focalizzazione non sempre compatibile con la formazione di base e non sempre necessariamente coerente con un ipotetico posizionamento competitivo dell'Azienda in ambito assistenziale;

5.3) un adeguato posizionamento sulla funzione assistenziale richiederebbe una valutazione della domanda di assistenza espressa dalla collettività non disgiunta dall'esame delle strategie perseguite dalle altre strutture di offerta presenti sul territorio al fine di definire gli ambiti di migliore funzionamento dell'Azienda in termini di efficienza/efficacia assistenziale.

L'impossibilità di potersi concentrare unicamente sull'ultimo ambito indicato, onde non stravolgere la stessa ragion d'essere dell'AOU, comporta l'esistenza di meccanismi di funzionamento e di conseguenti metodologie di valutazione delle performance, non riconducibili, come si è già posto in evidenza, alle sole logiche di funzionamento delle aziende ospedaliere.

Il profilo di offerta dell'AOU si articola dunque in due ambiti: uno legato alle attività tipiche dell'ospedale e connesse alla **erogazione di prestazioni di ricovero ed ambulatoriali** e per le quali viene assicurato, attraverso i Protocolli d'intesa, un sistema di finanziamento simile a quello delle altre aziende ospedaliere e l'altro, connesso allo svolgimento delle **"altre attività"** prima

elencate e per le quali non esiste alcun tipo di valorizzazione e non viene garantito nemmeno il ristoro dei costi sostenuti.

Quanto prima richiamato non deve tuttavia mettere in secondo piano che le Aziende ospedaliere universitarie godono di un indubbio vantaggio legato al parziale riconoscimento di quota parte della remunerazione del personale appartenente al contingente che l'Università mette a disposizione dell'Azienda a seguito degli accordi intercorsi tra Università e Regione. Si tratta tuttavia di un vantaggio relativo in considerazione:

- 1) del **tempo parziale speso per l'assistenza da parte dei docenti e ricercatori**;
- 2) della **composizione del contingente universitario** attribuito all'AOU che risente della matrice universitaria e che non garantisce un soddisfacente presidio dei fabbisogni professionali assistenziali generando altresì una qualche ridondanza in alcuni profili professionali con conseguente appesantimento dei costi di gestione;
- 3) del **progressivo depauperamento del contingente universitario** a seguito dei fisiologici processi di *exit* il cui rimpiazzo, nei limiti possibili consentiti dalla normativa vigente, comporta in ogni caso un aggravio dei costi di gestione per l'Azienda. L'attuale livello di finanziamento non è assolutamente compatibile con la possibilità di provvedere, nel tempo, al reintegro di un organico sufficiente a garantire l'erogazione degli attuali livelli di performance assistenziali. L'andamento dei costi del personale dell'AOU risente ovviamente, in maniera molto marcata, della relatività di un vantaggio che tende, nel tempo, ad affievolirsi sempre più.

A quanto innanzi evidenziato si aggiunge inoltre un'ulteriore osservazione in considerazione del fatto che taluni costi, di cui è gravato il Bilancio aziendale, sono sostenuti per attività rese anche ad Enti esterni e per le quali l'Azienda riceve quote di Finanziamento FSR che in realtà consistono in mero Rimborso, in alcuni casi solo parziale, di spese anticipate.

Si fa espresso riferimento alle **attività di lavorazione di plasma ed emoderivati**, di cui alla Convenzione fra Regione Campania e la società Kedrion Spa per la quale l'azienda assume la sola funzione di Ente pagatore. Infatti, relativamente a tale fattispecie, l'AOU Federico II è gravata di costi per circa 7 milioni annui, finanziati a titolo di Contributi da Regione per quota Fondo Sanitario Regionale. Ciò comporta che, alla luce della determinazione del deficit come da disposizioni previste dal DM 21 giugno 2016, in merito alle poste di bilancio da considerare per il calcolo dello scostamento di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il predetto costo di lavorazione plasma non è di fatto sterilizzato con il relativo rimborso, atteso che quest'ultimo è riclassificato in qualità di Finanziamento e non come mera partita di giro per rimborso costi.

Si rappresenta inoltre che, con specifico riferimento all'ambito pediatrico, oncologico ed infettivologico, il contributo dell'AOU sul territorio regionale rende paragonabile l'offerta assistenziale a quella di Aziende che, per *mission* istituzionale, sono da considerarsi mono-specialistiche.

In particolare, **la pediatria offre molteplici servizi assistenziali tra cui alcuni di altissima specialità con relativo trattamento di numerose patologie che in altri ospedali non sono contemplate**. Tali attività sono possibili grazie alla presenza di numerosi centri di riferimento regionale, alla presenza della patologia neonatale, della TIN e della chirurgia pediatrica.

Si distinguono, in particolare, i seguenti centri di diagnosi e trattamento:

- **Malattie rare:** l'AOU Federico II è Centro di Riferimento di Coordinamento Regionale (Con D.L.161/2001 sono state riconosciute 331 malattie rare in Campania a cui corrispondono 13.494 pazienti; di questi l'AOU ne tratta 4325, vale dire il 32%);
- **Trattamento delle malattie immunologiche, con particolare interesse per le immunodeficienze primitivo-congenite:** questo centro gestisce anche il Registro Regionale per le Immunodeficienze congenite. L'Area dispone inoltre di particolari attrezzature per la cura di bambini che non possiedono sufficienti difese naturali, quali spazi filtro con aria priva di germi;
- **Fibrosi Cistica:** il Centro si occupa della cura dei pazienti affetti da Fibrosi Cistica e della ricerca clinica ad essa correlata. In questo centro di recente è stato individuato un nuovo approccio terapeutico totalmente innovativo che consente di correggere il difetto di funzione di trasporto di cloro causato dalla più comune fra le oltre 2000 mutazioni del gene della Fibrosi Cistica CFTR, la DF508 con una possibilità di impatto sull'allungamento della sopravvivenza dei piccoli pazienti;
- **Trattamento diagnosi e cura della celiachia:** è il Centro di Riferimento Europeo con la casistica più ampia (> 15.000 casi nel tempo) e con un'importante produzione scientifica nel settore. Il Policlinico Federico II offre una capacità diagnostica all'avanguardia, in senso clinico, strumentale e di laboratorio, ed ha una forte componente di ricerca trasazionale. L'Azienda, inoltre, ospita presso la Pediatria, il centro di Eccellenza denominato Laboratorio Europeo per lo Studio delle Malattie Indotte da Alimenti (ELFID). Tra i progetti di ELFID è nato MEDICEL, il progetto di Rete Mediterranea Celiachia che coordina le attività diagnostiche, terapeutiche e di ricerca dei 20 Paesi Mediterranei. È stata, inoltre, realizzata una Banca Dati di una 'Donna Celiaca' che fornisce, per ciascun organo ed apparato, una lista aggiornata degli studi clinici relativi;
- **Trattamento diagnosi e cura per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali** (Morbo di Chron, Rettocolite Ulcerosa) presente presso il relativo centro di riferimento regionale;
- **Malattie endocrine e del Metabolismo;**
- **Trattamento delle patologie infettive con particolare riguardo all'HIV:** vengono seguiti bambini con malattie infettive complesse quali mononucleosi, tubercolosi, polmoniti ed altre. Centro di Riferimento Regionale per l'AIDS pediatrico. Presso il reparto di degenza di Malattie Infettive Pediatriche sono assistiti bambini con malattie infettive complesse e bambini con necessità di isolamento protettivo. Il reparto è sede del centro di Riferimento Regionale per la nutrizione artificiale e centro di Riferimento per AIDS pediatrico;
- **Allergie alimentari:** l'unità svolge un'attività assistenziale integrata dedicata al bambino affetto da allergie o intolleranze alimentari. Dal 2009 è stata accreditata come centro di riferimento per le allergie alimentari dalla Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Pediatrica (SIAIP) (<http://centri.siaip.it/>). L'offerta assistenziale comprende uno spettro di attività non disponibili presso altre Strutture dell'Azienda o presso altri Ospedali della Regione Campania;
- **Chirurgia Pediatrica:** esplica la sua attività nel trattamento della patologia congenita ed acquisita di interesse chirurgico relativamente al neonato, al bambino ed all'adolescente. Le patologie trattate sono toraciche, addominali e genito-urinarie; si sono sviluppate anche competenze specifiche, in particolare nel campo delle tecniche mini-invasive ed endo-urologiche, potendo disporre di strumentazione miniaturizzata tecnologicamente avanzata. Ciò

ha consentito di erogare prestazioni di eccellenza, al pari dei Centri più avanzati di Chirurgia Pediatrica Europei;

- **Genetica Clinica:** offre una ampia possibilità diagnostica utilizzando le più recenti metodologie di biologia molecolare in un laboratorio specializzato. Offre una consultazione genetica integrata alle famiglie di pazienti ed a quelle a rischio genetico. Sperimenta terapie enzimatiche sostitutive per difetti metabolici congeniti e sviluppa la terapia genica di alcune condizioni.

Sono inoltre da segnalare i seguenti centri di diagnosi e trattamento: Epatologia pediatrica, Neuro psichiatria infantile, Reumatologia pediatrica, Urologia pediatrica medica e chirurgica.

Relativamente all' **ambito oncologico**, l'AOU contribuisce in maniera significativa al **trattamento delle neoplasie a maggiore impatto e mortalità**, accogliendo un numero di casi tali da considerarsi quasi pari al IRCCS "Fondazione G. Pascale", che per missione istituzionale ha una vocazione specialistica rivolta alla diagnosi e cura delle malattie neoplastiche.

Nell'AOU è presente anche l'U.MaC.A (Unità di Manipolazione di Chemioterapici Antiblastici) presso la quale vengono preparati farmaci antiblastici per il trattamento chemioterapico. Nel corso del 2015, l'U.MaC.A ha preparato 2049 pazienti/cicli di trattamento con un incremento di attività pari al 15,2% rispetto al 2014. Una peculiarità del centro è l'elevato numero di studi clinici condotti, che per i pazienti arruolati, rappresenta una importante occasione di avere a disposizione opzioni terapeutiche innovative. Il Day hospital fornisce un'attività continua di 12 ore (8-14/14-20) ed è dotato di servizi di accoglienza.

È evidente che lo svolgimento delle attività ad elevato contenuto specialistico sopra descritte comportano un aggravio di costi sul Bilancio aziendale che possono interessare tutte le voci di spesa di gestione dei servizi assistenziali.

Al fine di avviare l'analisi circa l'andamento della gestione aziendale nell'ultimo triennio propedeutica allo sviluppo del piano di efficientamento e riqualificazione volto a rientrare dal disavanzo accertato con DCA 102/2015, si procede di seguito ad analizzare, analiticamente, quanto segue:

- Attività erogata e relativa valorizzazione economica;
- Risorse impiegate con espresso riferimento alla dotazione organica, farmaci, altri beni sanitari, beni non sanitari, servizi sanitari e servizi non sanitari.

Attività erogata: trend del triennio 2013-2015

La produzione sanitaria

Come anticipato, in relazione all'offerta assistenziale le principali attività svolte dall'Azienda sono relative a:

- attività di ricovero ordinario, programmato o d'urgenza, e ricovero di day hospital/day surgery;
- attività ambulatoriale;
- pronto soccorso ostetrico.

Di seguito si riportano i principali dati di attività nel triennio 2013-2015.

Volume attività erogate	2013	2014	2015
n. RO dimessi	27.420	26.390	25.502
n. DH dimessi	35.826	35.197	30.837
Totale	63.246	61.587	56.339

Tabella 1 - Volumi attività 2013/2015

Come risulta dalla tabella sui volumi di attività, il n. di dimessi RO è diminuito del 6,39% dal 2013 al 2015. Nello stesso periodo, il nr. di dimessi DH è aumentato del 13,93%

Prestazioni ambulatoriali risultanti <u>da File C</u>	2013	2014	2015
n. prestazioni ambulatori	209.832	269.421	262.957
n. prestazioni laboratorio	107.719	114.458	117.926
Totale	317.551	383.879	380.883

Tabella 2 - Prestazioni Ambulatoriali da File C 2013/2015

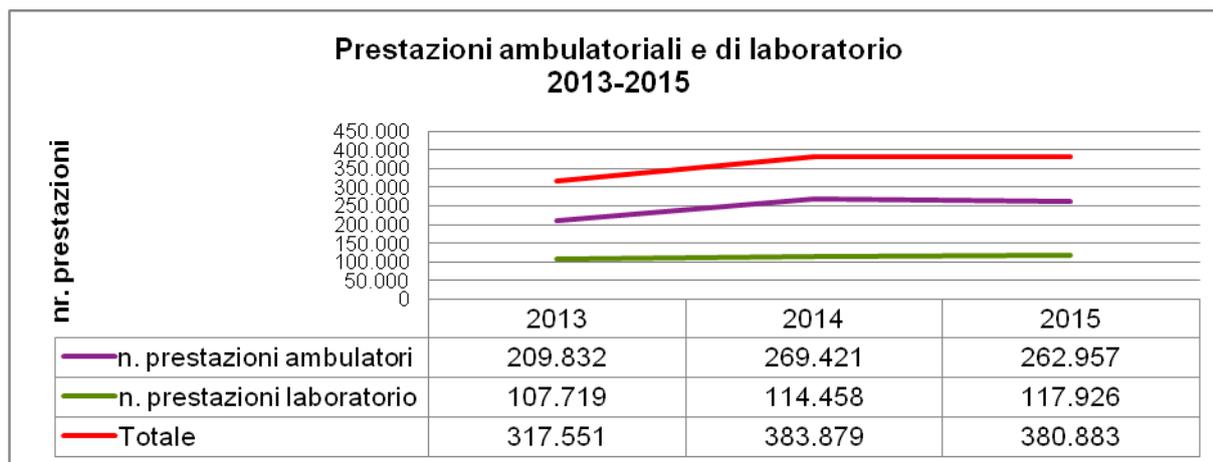


Figura 1 - Prestazioni Ambulatoriali da File C 2013/2015

Come si evince dai dati esposti, i volumi di prestazioni ambulatoriali e di laboratorio, complessivamente, hanno subito un incremento del 19,94% dal 2013 al 2015.

2.1 Indicatori della funzione ospedaliera

ORDINARIO	2013	2014	2015	Δ% 2015-2013
Numero Dimessi	27.420	26.292	25.668	-6,39%
Giornate Degenza	169.570	170.764	171.758	1,29%
Degenza Media	6,18	6,49	6,69	8,18%
Rimborso	91.591.040	88.294.020	86.479.083	-5,58%
Peso DRG	29.856	28.449	27.777	-6,97%
Peso Medio DRG	1,09	1,08	1,08	-0,81%
Giornate Preintervento_Princ	25.733	24.388	25.729	-0,02%

Tabella 3 - Funzione ospedaliera - Ricoveri Ordinari 2013/2015

DAY HOSPITAL	2013	2014	2015	Δ% 2015-2013
Numero Dimessi	35.826	33.459	33.284	-7,64%
Giornate Degenza	96.151	89.292	97.808	1,69%
Degenza Media	3	3	3	8,71%
Rimborso	29.612.815	28.116.060	30.404.586	2,60%
Peso DRG	28.245	26.414	26.812	-5,35%
Peso Medio DRG	0,79	0,79	0,81	2,67%
Giornate Preintervento_Princ	0	0	0	0,00%

Tabella 4 - Funzione ospedaliera - Ricoveri in Day Hospital 2013/2015

L'andamento dei dati 2013-2015 mostra un volume di casi trattati nei diversi regimi assistenziali complessivamente costante nel tempo ma volto sempre più ad un corretto utilizzo degli appropriati setting assistenziali.

Tale risultato si evince da una riduzione del numero dei casi trattati in regime di ricovero ordinario e di day hospital a fronte di un aumento delle prestazioni ambulatoriali.

Con DCA n. 1 del 15/1/2015 e successivo DCA n. 48/2015, l'AOU Federico II ha messo a disposizione del Cardarelli, n° 46 posti letto prestando assistenza fino ad oggi a più di 1.500 pazienti per un valore economico pari a circa 4.507.842 euro.

La partecipazione all'emergenza del Cardarelli non ha però determinato una diminuzione del peso medio sempre in virtù dello sforzo che l'AOU ha fatto per migliorare l'appropriatezza dell'utilizzo dei setting assistenziali.

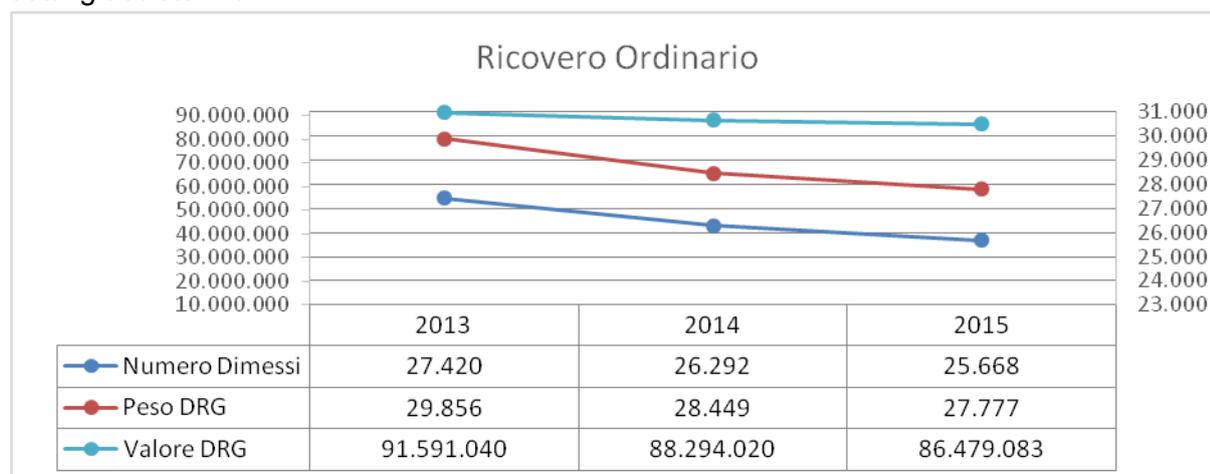


Figura 2 - Trend Ricoveri Ordinari 2013/2015

Anche per quanto attiene ai ricoveri in regime di DH, è stato registrato una riduzione di casi e relativo peso, come si evince da grafico che segue:

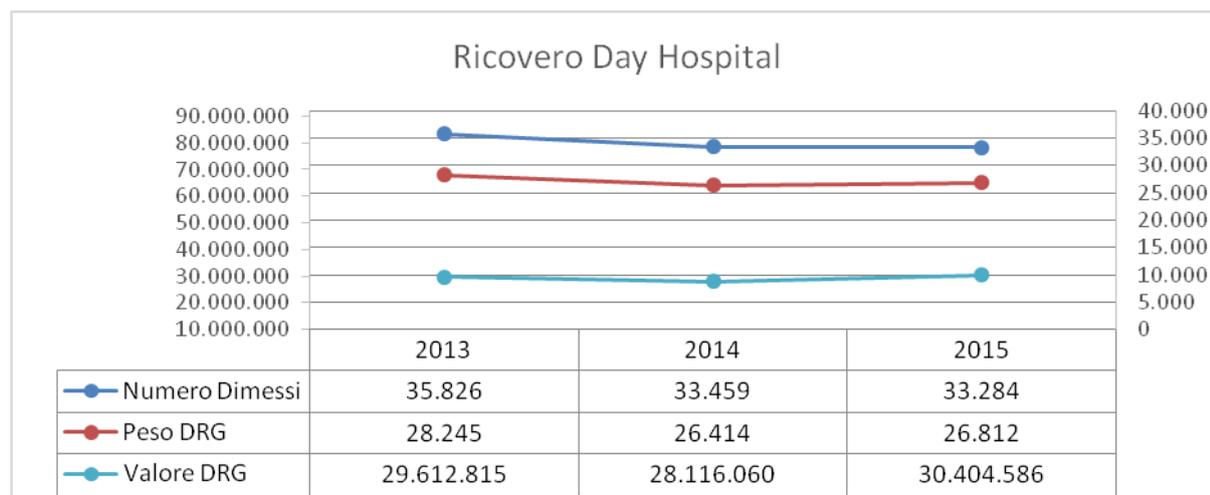


Figura 3 - Trend Ricoveri DH 2013/2015

Con riferimento alle attività di Pronto Soccorso Ostetrico, al 2015 risultano i seguenti accessi suddivisi secondo lo schema del triage:

CODICI BIANCHI	2015
Dimissione a domicilio	1
Dimissione a strutture ambulatoriali	1
Totale complessivo	2

CODICI GIALLI	2015
Deceduto in PS	1
Dimissione a domicilio	1.410
Dimissione a strutture ambulatoriali	210
Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	12
Il paziente abbandona il PS prima della visita medica	4
Ricovero da Preospedalizzazione	87
Ricovero in reparto di degenza	2.152
Rifiuta ricovero	950
Scheda annullata	20
Trasferimento ad altro istituto	5
Totale complessivo	4.851

CODICI VERDI	2015
Dimissione a domicilio	731
Dimissione a strutture ambulatoriali	92
Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	8
Ricovero da Preospedalizzazione	26
Ricovero in reparto di degenza	715
Rifiuta ricovero	247
Scheda annullata	11
Trasferimento ad altro istituto	1
Totale complessivo	1.831

Tabella 5 - Accessi PS Ostetrico 2015

Relativamente ai dati di pronto soccorso ostetrico, ad oggi, la relativa rilevazione anche ai fini dell'invio del Flusso EMUR, è in fase di sperimentazione pertanto non sono disponibili dati relativi agli anni 2013-2014.

Analizzati i dati di attività macro della gestione aziendale, di seguito si riporta il riepilogo dell'attività assistenziale (dimessi in regime RO e DH) relativa al biennio 2014-2015 dettagliata per reparto di dimissione.

		Data	
		2014	2015
		Misure	Misure
		Numero Dimessi	Numero Dimessi
Dipartimento dimissione	Reparto di dimissione		
		59.751	58.952
A - CARDIOLOGIA, CARDIOCHIRURGIA ED EMERGENZE CARDIOVASCOLARI		1.595	1.603
A - CARDIOLOGIA, CARDIOCHIRUR GIA ED EMERGENZE CARDIOVASCOLARI	0702 - CARDIOCHIRURGIA	470	552
	0801 - CARDIOLOGIA	684	654
	2607 - CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DELL'IPERTENSIONE	147	116
	5001 - UTIC	294	281
B - CHIRURGIE SPECIALISTICHE, NEFROLOGIA		9.392	9.426
B - CHIRURGIE SPECIALISTICHE, NEFROLOGIA	0908 - CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DEI TRAPIANTI DI RENE	190	229
	0913 - CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ADDOMINALE	591	549
	0914 - CHIRURGIA GENERALE PRE E POST TRAPIANTO	1.746	1.736
	0919 - CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	1.123	1.113
	0920 - CHIRURGIA GENERALE E MINI-INVASIVA	540	613
	1301 - CHIRURGIA TORACICA	78	17
	1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	379	496
	2902 - NEFROLOGIA E TRAPIANTO RENALE	1.025	1.118
	2904 - TECNICHE EMODIALITICHE E DIALISI PERITONEALE	166	87
	2905 - NEFROLOGIA ED IPERTENSIONE NEFROVASCOLARE	1.976	2.178
3601 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.578	1.290	
C - DIAGNOSTICA MORFOLOGICA E FUNZIONALE, RADIOTERAPIA, MEDICINA LEGALE		507	572
C - DIAGNOSTICA MORFOLOGICA E FUNZIONALE, RADIOTERAPIA, MEDICINA LEGALE	7001 - MEDICINA NUCLEARE E MEDICINA DELLO SPORT	507	572

		Data	
		2014	2015
		Misure	Misure
D - GASTROENTEROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, CHIRURGIA		4.936	4.642
D - GASTROENTEROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, CHIRURGIA	0901 - CHIRURGIA GENERALE, SPECIALISTICA E MINI INVASIVA	713	692
	0902 - CHIRURGIA GENERALE, ONCOLOGICA, BARIATRICA ED ENDOCRINO-METABOLICA	1.488	1.281
	0926 - COLONPROCTOLOGIA CHIRURGICA	596	533
	1903 - DIAGNOSTICA, TERAPIA E DH DI PATOLOGIA ENDOCRINA	802	673
	1907 - ENDOCRINOLOGIA	321	278
	5801 - GASTROENTEROLOGIA A PREV. IND. PAT. INFIAMMATORIE E MALASSORBITIVE	208	222
	5802 - EPATOGASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	313	335
	5803 - FISIOPATOLOGIA DIAGNOSTICA E TERAPIA DELLE MALATTIE MOTORIE DIGESTIVE	130	174
	5804 - GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA	360	454
D99-EX AA.FF. DAS ONC.END.CLIN.;CH.GE.GE.EN.D.OP.;CH.GE.ON.VI.		5	
E - IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO E PREVENTIVA		123	101
E - IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO E PREVENTIVA	2501 - Medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria	123	64
	2502 - IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO ED EPIDIOLOGIA APPLICATA		37
F - MEDICINA CLINICA		11.115	10.248
F - MEDICINA CLINICA	0802 - MEDICINA D'URGENZA A PREVALENTE INDIRIZZO CARDIOLOGICO	68	58
	1801 - EMATOLOGIA E TRAPIANTI DI MIDOLLO	1.596	1.936
	1906 - DIABETOLOGIA	886	877
	2102 - MEDICINA GERIATRICA	40	227
	2401 - MALATTIE INFETTIVE	279	237
	2403 - MALATTIE VIRALI INCLUSO AIDS (DAY HOSPITAL)	411	455
	2602 - MEDICINA D'URGENZA E IPERTENSIONE	624	621
	2605 - AREA CENTRALIZZATA DI MEDICINA INTERNA E NUTRIZIONE CLINICA	745	577

		Data	
		2014	2015
		Misure	Misure
	2608 - MEDICINA INTERNA E VASCOLARE	124	126
	2610 - MEDICINA INTERNA, MALATTIE EMORRAGICHE E TROMBOTICHE	536	525
	2612 - TERAPIA MEDICA	90	97
	5202 - DERMATOLOGIA CLINICA	618	645
	5203 - DERMATOLOGIA INTERVENTISTICA E DERMATOPATIE GENITALI	341	390
	6402 - ONCOLOGIA MEDICA	3.660	3.112
	7100 - REUMATOLOGIA	347	365
	F99-EX AA.FF. DAS CL.MED; ON.END.CL.;MA.IN.ME.LE;CL.AS.PA.SI	750	
H - MEDICINA INTERNA, PATOLOGIA CLINICA		2.425	2.564
H - MEDICINA INTERNA, PATOLOGIA CLINICA	2001 - MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO IMMUNOREUMATOLOGICO	360	342
	2002 - IMMUNOLOGIA CLINICA ED ALLERGOLOGIA	245	335
	2101 - GERIATRIA E FIBROSI CISTICA DELL'ADULTO	562	693
	2601 - MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO CARDIOLOGICO E RESPIRATORIO	440	397
	2603 - MEDICINA INTERNA	587	544
	5601 - MEDICINA INTERNA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	231	253
I - MEDICINA TRASFUSIONALE		184	197
I - MEDICINA TRASFUSIONALE	1802 - IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	173	197
	1992002-Emaferesi	11	
J - NEUROSCIENZE CLINICHE, ANESTESIOLOGIA E FARMACOUTILIZZAZIONE		3.201	3.285
J - NEUROSCIENZE CLINICHE, ANESTESIOLOGIA E FARMACOUTILIZZAZIONE	3201 - CLINICA NEUROLOGICA : MALATTIE NEUROMUSCOLARI	386	633
	3202 - CLINICA NEUROLOGICA: MALATTIE NEURODEGENERATIVE	2.093	1.859
	3203-Neurofisiopatologia	5	
	3204 - DIAGNOSI E CURA DELL'EPILESSIA	374	428

		Data	
		2014	2015
		Misure	Misure
	3205 - NEUROBIOLOGIA CLINICA	6	
	4001 - PSICHIATRIA	168	169
	4901 - ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	169	196
K - OSTETRICIA, GINECOLOGIA ED UROLOGIA		8.995	8.887
K - OSTETRICIA, GINECOLOGIA ED UROLOGIA	3702 - EMERGENZA OSTETRICHE E GINECOLOGICHE	885	1.018
	3703 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA ONCOLOGICA	3.938	3.872
	3704 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA, CENTRO DI STERILITA'	1.398	1.756
	3705 - GINECOPATOLOGIA ED OSTETRICIA	491	591
	3706 - MEDICINA DELL' ETA' PRENATALE	561	
	4301 - UROLOGIA E CENTRO DI LITOTRISSIA URINARIA	1.149	1.052
	4303 - UROLOGIA ANDROLOGICA	573	598
L - PEDIATRIA		10.549	10.938
L - PEDIATRIA	1101 - CHIRURGIA PEDIATRICA	836	777
	3902 - PEDIATRIA SPECIALISTICA E GENETICA MEDICA	1.042	1.318
	3906 - Genetica Clinica Pediatrica	1.261	1.368
	3907 - PEDIATRIA GENERALE	1.720	2.078
	3908 - MALATTIE INFETTIVE PEDIATRICHE	968	978
	3909 - IMMUNOLOGIA PEDIATRICA	736	822
	3910 - GENETICA MEDICA		260
	6201 - NEONATOLOGIA REPARTO	2.179	2.201
	7301 - TIN	1.021	1.136
	L99-EX AA.FF. DAS CLINICO DI PED.; PED.GE.E SPEC.	786	
M - TESTA - COLLO		6.726	6.489

		Data	
		2014	2015
		Misure	Misure
M - TESTA - COLLO	1001 - CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	864	954
	1002 - DAY SURGERY CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	534	727
	3001 - NEUROCHIRURGIA I	361	345
	3002 - NEUROCHIRURGIA II	260	248
	3003 - NEUROCHIRURGIA III	70	65
	3404 - PATOLOGIA ORBITO PALPEBRALE	623	556
	3405 - OFTALMOLOGIA	1.220	1.956
	3501 - CLINICA ODONTOSTOMATOLOGICA E CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGICA	836	289
	3506 - MEDICINA ORALE	171	281
	3507 - ODONTOIATRIA PEDIATRICA	66	48
	3801 - OTORINOLARINGOIATRIA	981	751
	3803 - AUDIOLOGIA VESTIBOLOGIA	329	269
	M99-EX AA.FF. DAS OFT.; ODONT.CH.MAX.FAC.; OT.SC.AFF.	411	

Tabella 6 - Attività assistenziale per reparto 2014/2015

2.2 Analisi delle giornate di degenza

Al fine di individuare alcune criticità di gestione dell'attività assistenziale per la redazione del presente Piano di efficientamento e riqualificazione, si riportano di seguito alcune rielaborazioni di dati finalizzate all'analisi delle giornate di degenza (ACC) che l'AOU Federico II ha gestito nel corso dell'anno 2015.

L'analisi considera i casi SDO erogati nell'anno 2015, pertanto, sono stati esclusi:

- i casi erogati in regime DH;
- i casi 0-1 giorno e oltre soglia
- i casi dimessi da reparti di Riabilitazione e Lungodegenza (28, 56, 60, 75)
- i casi con DRG 391 "Neonato normale".

La Diagnosi principale di ciascun caso medico è stata associata al corrispondente ACC di diagnosi e l'Intervento principale di ciascun caso chirurgico è stato associato al corrispondente ACC di intervento.

Le giornate di degenza per i casi chirurgici sono distinte tra degenza pre-intervento e post-intervento con riferimento all'intervento principale.

Le degenze medie sono calcolate per ciascun ACC e per fasce d'età.

Il potenziale eccesso di giornate di degenza considera lo scostamento (positivo) tra le giornate di degenza di ciascun caso e il corrispondente valore medio regionale calcolato per il medesimo ACC e per la medesima fascia d'età.

Focus - Analisi delle giornate di degenza				
	Totale Casi	% Casi su totale	Totale GG	% GG su totale
Totale casi	56.983	100,0%	3.367.068	100,0%
<i>di cui acuti</i>	56.731	99,6%	3.331.610	98,9%
<i>di cui post-acuzie</i>	252	0,4%	35.458	1,1%
Casi acuti				
Ricoveri Degenza Ordinaria	23.825	42,0%	163.998	4,9%
<i>medici</i>	12.296	51,6%	93.112	56,8%
<i>chirurgici</i>	11.529	48,4%	70.886	43,2%
<i>altri DRG</i>	-	0,0%	-	0,0%
Ricoveri 0-1 giorno	3.853	16,2%	3.853	2,3%
<i>medici</i>	1.527	39,6%	1.527	39,6%
<i>chirurgici</i>	2.326	60,4%	2.326	60,4%
<i>altri DRG</i>	-	0,0%	-	0,0%
Ricoveri >48 ore	19.079	80,1%	137.353	83,8%
<i>medici</i>	10.263	53,8%	78.436	57,1%
<i>chirurgici</i>	8.816	46,2%	58.917	42,9%
<i>altri DRG</i>	-	0,0%	-	0,0%
Casi oltre soglia	893	3,7%	22.792	13,9%
<i>medici</i>	506	56,7%	13.149	57,7%

<i>chirurgici</i>	387	43,3%	9.643	42,3%
<i>altri DRG</i>	-	0,0%	-	0,0%
Ricoveri Day Hospital	32.906	58,0%	3.167.612	95,1%
<i>medici</i>	26.481	80,5%	3.041.593	96,0%
<i>chirurgici</i>	6.425	19,5%	126.019	4,0%
<i>altri DRG</i>	-	0,0%	-	0,0%

Tabella 7 - Analisi giornate di degenza

Le giornate analizzate, relative a ricoveri oltre le 48 ore, corrispondono all'83,8% delle giornate di degenza ordinaria erogate. Il 27,8% di esse risulta potenzialmente in eccesso.

Il dettaglio di tale analisi è riportato nella Tabella che segue.

Analisi delle giornate di degenza potenzialmente in eccesso				
	Totale Casi	Totale GG	Potenziale eccesso GG (con ACC)	% pot. ecc. su tot. GG (ACC)
	A	B	C	D = C / B
Casi Medici	10.263	78.436	22.053	28,1%
Casi Chirurgici	8.816	58.917	16.089	27,3%
<i>di cui Pre-intervento</i>		19.755	7.655	38,7%
<i>di cui Post-intervento</i>		39.162	8.434	21,5%
Totale	19.079	137.353	38.142	27,8%

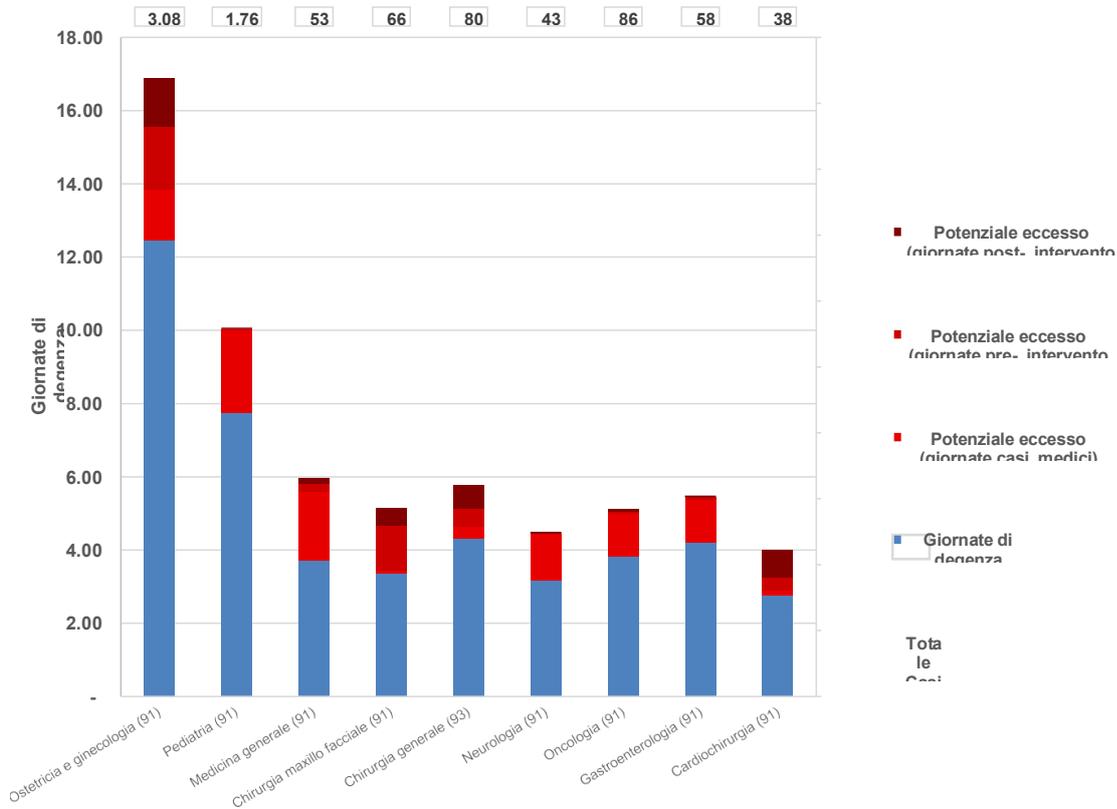
Tabella 8 - Analisi giornate di degenza potenzialmente in eccesso

Come risulta dalla tabella su esposta, le prime 20 discipline in ordine di potenziale eccesso di giornate di degenza (che rappresentano circa il 57% dei reparti), hanno erogato complessivamente il 66% delle giornate di degenza osservate, concentrando su di esse circa il 68% delle giornate potenzialmente in eccesso.

Per **Ostetricia, Pediatria, Medicina Generale, Chirurgia Maxillo Facciale, Neurologia, Psichiatria e ORL, la Degenza Media risulta maggiore della Degenza Media regionale osservata sul medesimo tipo di reparto.**

Il 32% del totale delle giornate di degenza potenzialmente in eccesso si concentra sul 26% dei casi e su 20 ACC, 9 di diagnosi e 11 di intervento.

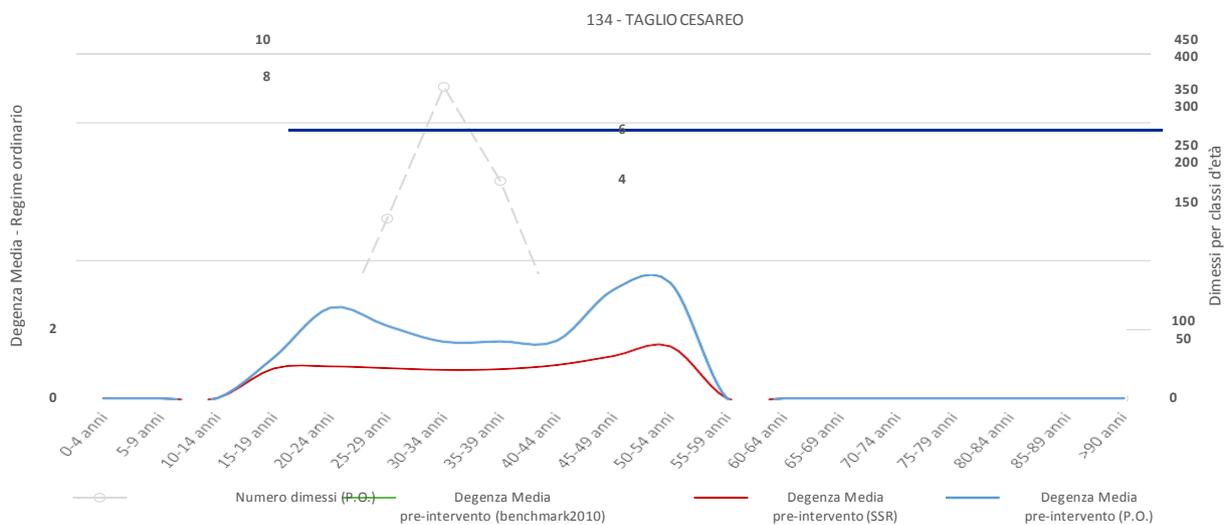
Il grafico rappresenta la distribuzione delle giornate di degenza, distinte fra casi medici e chirurgici, con in rosso le giornate in potenziale eccesso.



A seguire un'analisi di dettaglio degli ACC evidenziati.

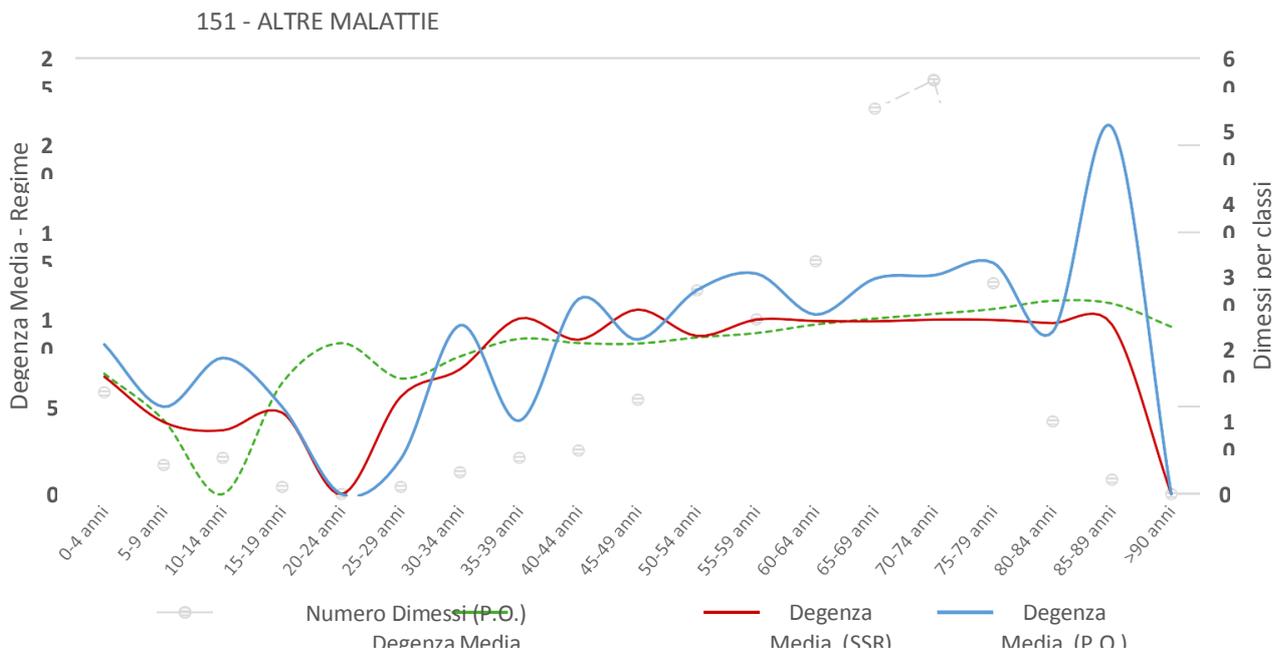
Sui casi con ACC di intervento principale 134 si individua circa il 5,6% del totale di giornate di degenza potenzialmente in eccesso e il 5,9% del totale dei casi osservati.

Nel grafico è rappresentato per tale ACC l'andamento della degenza media (distinta fra *pre* e *post-intervento*) per fascia d'età dell'AOU Federico II rispetto a quella del SSR e al benchmark nazionale (dati anno 2010).

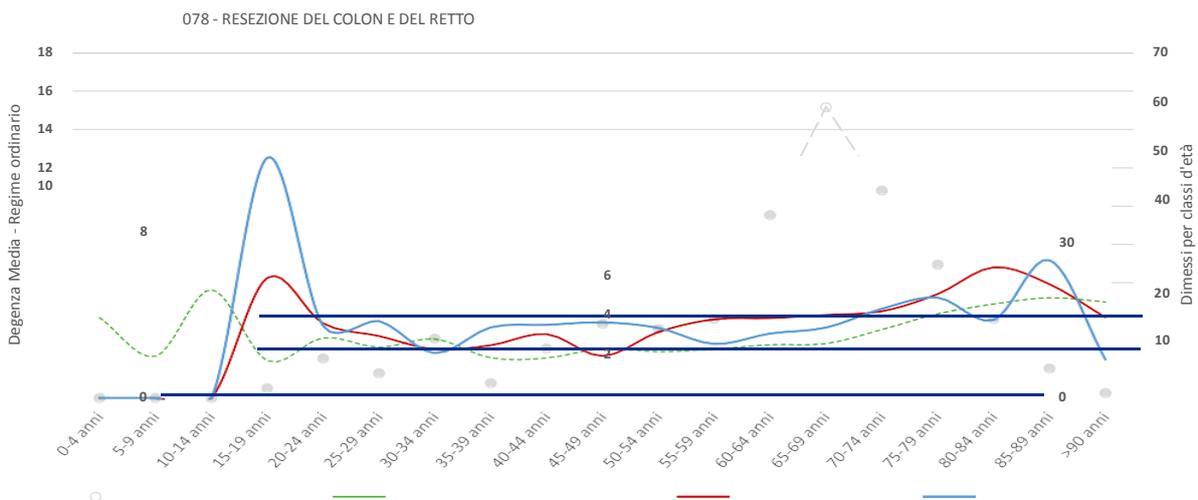


Sui casi con ACC di diagnosi principale 151 si individua circa il 3% del totale di giornate di degenza potenzialmente in eccesso e l'1,5% del totale dei casi osservati.

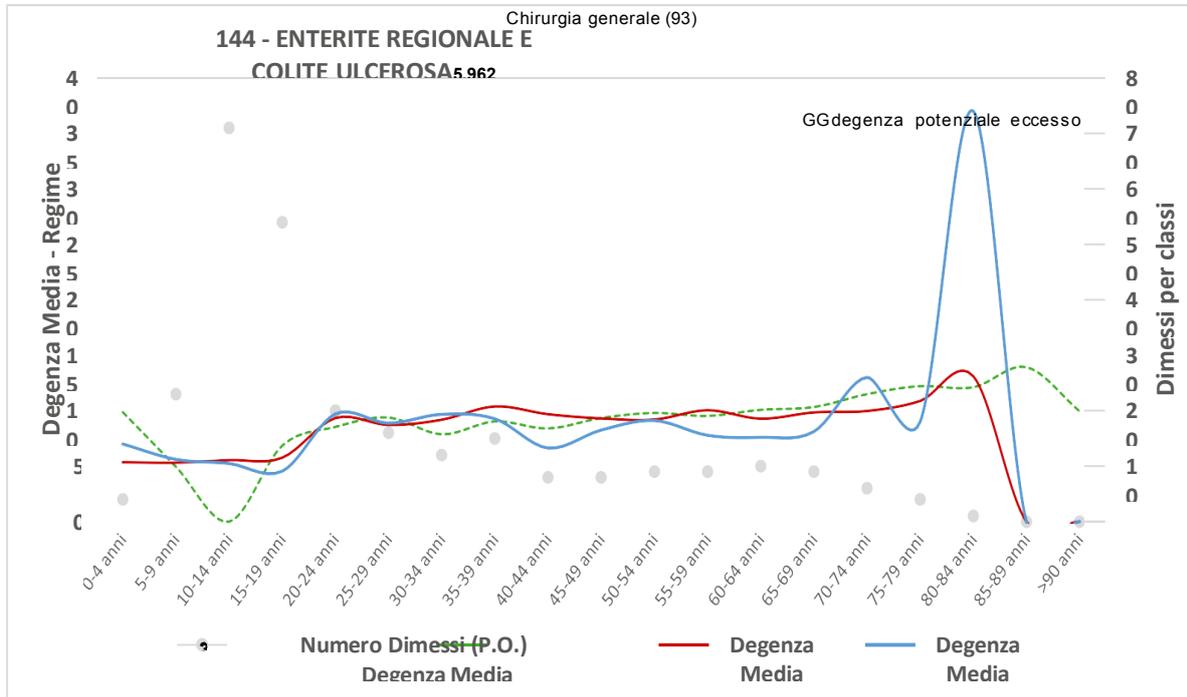
Nel grafico è rappresentato per tale ACC l'andamento della degenza media per fascia d'età dell'AOU rispetto a quella del SSR e al benchmark nazionale (dati anno 2010).



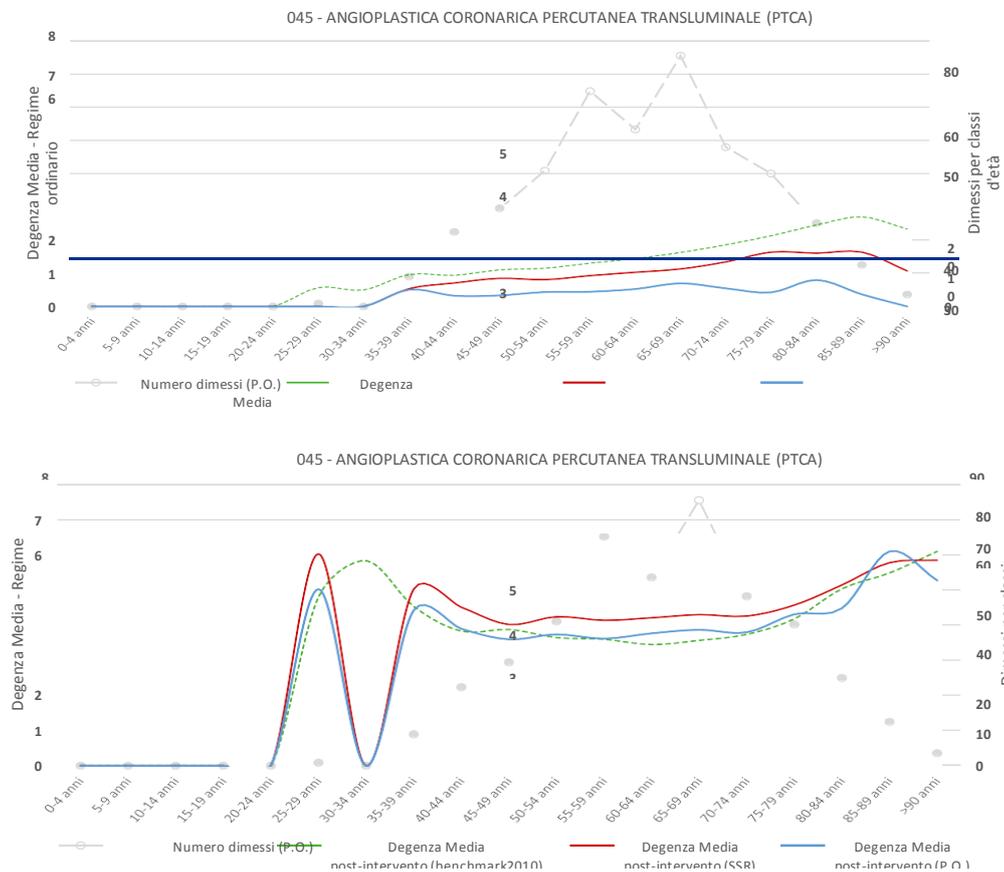
Sui casi con ACC di intervento principale 078 si individua circa il 2,2% del totale di giornate di degenza potenzialmente in eccesso e l'1,4% del totale dei casi osservati.



Sui casi con ACC di diagnosi principale 144 si individua circa l' 1,2% del totale di giornate di degenza potenzialmente in eccesso e l'1,5% del totale dei casi osservati.



Sui casi con ACC di intervento principale 045 si individua circa l'1% del totale di giornate di degenza potenzialmente in eccesso e l'2,5% del totale dei casi osservati.



Analisi delle risorse impiegate: trend del triennio 2013-2015

2.3 Dotazione organica: trend 2014-2016

Sebbene il triennio di riferimento per l'analisi del trend delle performance di gestione dell'AOU sia il 2013-2015, relativamente alla **dotazione organica** si ritiene analizzare il trend 2014/2016 evidenziando le variazioni della consistenza e della composizione della dotazione organica alla data più aggiornata del 21/09/2016.

La rilevazione della dotazione organica aziendale è stata effettuata con riferimento al computo del numero di "persone" (teste) in servizio e all'equivalenza dello stesso rispetto all'orario di lavoro a 36-38 ore (metodologia Full Time Equivalent - FTE). Tale metodologia FTE è particolarmente significativa nel caso dell'AOU Federico II in quanto nel contingente aziendale è incluso il personale docente e ricercatore il cui debito orario assistenziale è stato fissato, con Decreto Rettorale, in n. 26 ore settimanali, ad eccezione per poche unità che svolgono attività per 22 ore settimanali.

Tipologie contrattuali	Totale 2014		Totale 2015		Totale al 21/09/2016	
	Teste	FTE	Teste	FTE	Teste	FTE
Comandati	156	156	188	182,6	200	200,1
Contrattisti a carico dei fondi destinati a progetti	36	27,5	60	43,3	139	114,4
Contrattisti a carico del bilancio aziendale	147	140,2	143	136,9	137	133,4
Interinali					117	117
EP					154	153
Convenzionati	183	88,6	212	108,4	139	45,4
Dotazione Universitaria	1.505	1.375	1.402	1.205,40	1331	1203,5
Dotazione a tot. carico Aziendale (compreso ex gettonati)	247	245,4	250	245,3	137	136
Specialista Ambulatoriale	115	81,1	118	83,6	115	101,8
Totale	2.389	2.113,8	2.373	2.005,5	2.469	2.204,6

Tabella 9 - Trend dotazione organica 2014-2015

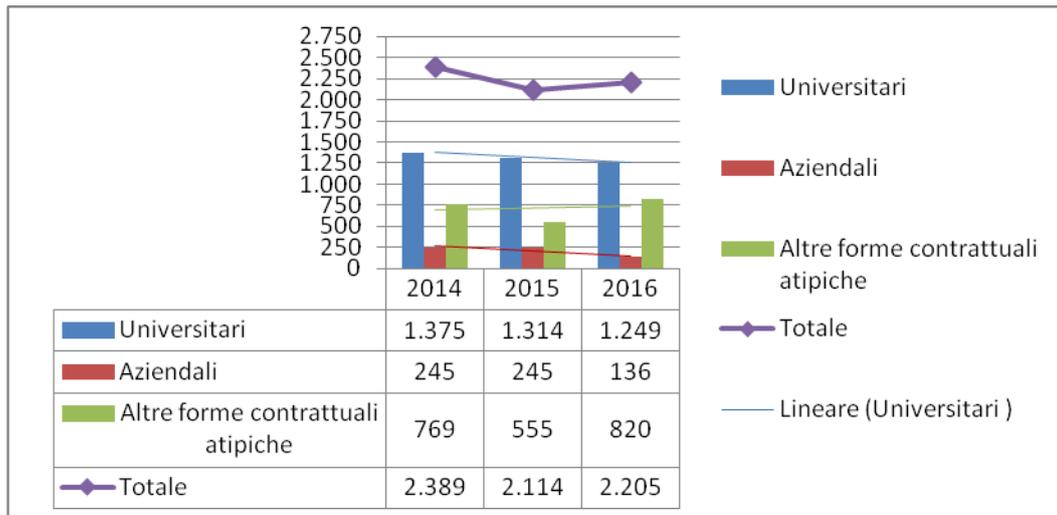


Figura 4- Trend dotazione organica 2014-2016

Come si evince dai dati, nonché dal grafico, precedentemente rappresentato, sia il contingente universitario che aziendale (incluso gli ex gettonati il cui costo è a totale carico aziendale) ha subito, nel triennio 2014-2016, una riduzione, rispettivamente, del 9,2% e del 44%. Di fronte a tale trend negativo, l'AOU ha dovuto ricorrere a forme di lavoro atipico al fine di assicurare l'erogazione dei livelli di assistenza. Si evidenzia infatti che il numero di lavoratori atipici (in FTE) è passato da 769 nel 2014 a 820 nel 2016 con un incremento del 7%.

Relativamente all'analisi del costo del personale, comprensivo sia delle spese inerenti il personale a parziale carico economico dell'AOU, sia di quello a totale carico economico, di seguito si rappresenta l'andamento del trend 2013/2015:

Costo del lavoro per il personale di ruolo sanitario	2013	2014	2015
Specialisti ambulatoriali	8.041	8.094	7.990
Comandati	4.137	5.063	6.814
Contrattisti	4.319	-	5.055
Contrattisti	-	5.257	-
Interinali	1.805	1.796	1.560
Universitari	56.073	58.198	55.161
Convenzionati universitari e CNR	1.031	1.051	937
Convenzionati altri	2.756	3.488	3.201
Aziendali	5.677	5.534	5.765
TOTALE	83.839	88.481	86.483

Tabella 10 - Costo del lavoro sanitario

Costo del lavoro per il personale di ruolo non sanitario	2013	2014	2015
Specialisti ambulatoriali			
Comandati	161	764	1.561
Contrattisti	38	2	42
Interinali	0	0	314
Universitari	9.024	6.570	6.302
Convenzionati universitari e CNR			
Convenzionati altri			
Aziendali	192	50	96
TOTALE	9.415	7.386	8.315

Tabella 11 - Costo del lavoro non sanitario

Costo del lavoro complessivo	2013	2014	2015
Specialisti ambulatoriali	8.041	8.094	7.990
Comandati	4.298	5.827	8.375
Contrattisti	4.357	5.259	5.097
Interinali	1.805	1.796	1.874
Universitari	65.097	64.768	61.463
Convenzionati universitari e CNR	1.031	1.051	937
Convenzionati altri	2.756	3.488	3.201
Aziendali	5.869	5.584	5.861
TOTALE	93.254	95.867	94.798

Tabella 12 - Trend costo del lavoro complessivo

Si rinvia ai paragrafi successivi per l'analisi del fabbisogno di organico e la valutazione in merito alle carenze accertate per ciascun profilo professionale.

➤ **Convenzionamento**

Una particolare riflessione si intende effettuare in riferimento al lavoro in convenzionamento, vale a dire all'acquisto di ore di lavoro da professionisti provenienti da altre Aziende sanitarie pubbliche per colmare carenze di organico particolarmente importanti per alcune figure professionali.

Nell'anno 2015, l'AOU ha liquidato ore di lavoro in convenzione e in auto convenzionamento come di seguito si riporta:

	nr. ore
Anestesisti	47.303
Auto convenzionamento personale strutturato (anestesisti)	7.000
Personale a totale carico (anestesisti)	8.699
Neonatologia	8.780
Diabetologia pediatrica	352
Trasporto neonatale - neonatologi (Accanton. nel 2015 compensato con finanz, finaliz.)	5.608
Auto convenzionamento strutturato (Neonatologia prof. Raimondi – dott. Di Costanzo)	284
Totale	78.026

Tabella 13 - Nr. Ore liquidate in convenzione

Considerato che la tariffa oraria dei convenzionati esterni attualmente applicata è di €/ora 60,00 e la tariffa in auto convenzionamento dei dirigenti medici è di €/ora 52,30, la spesa complessiva di lavoro in convenzione sostenuta per l'anno 2015 è stata pari a 4.138 euro/mln.

Le figure professionali reclutate mediante il convenzionamento sono, essenzialmente, neonatologi ed anestesisti.

Nell'ipotesi in cui il monte ore in convenzionamento ed auto convenzionamento fosse stato svolto totalmente da personale strutturato, ad una tariffa oraria base di ca. 40,00 €/ora, l'AOU avrebbe generato un risparmio di ca. 1.017 mila euro.

2.4 Servizi non sanitari

Relativamente ai servizi non sanitari, si rappresenta che nel triennio 2013-2015, le voci di costo maggiormente significative riclassificate tra i "Servizi non sanitari" sono:

- Lavanolo
- Pulizie
- Mensa degenti
- Smaltimento rifiuti (pericolosi, non pericolosi, radioattivi)
- Buoni pasto dipendenti.

➤ Lavanolo

Con riferimento al servizio di lavanolo, sono stati analizzati i contratti in essere nel corso dell'anno 2015. Tale anno è stato interessato dal termine di contratto stipulato nel 2007 e l'avvio del nuovo contratto a decorrere da aprile 2015. Di seguito si riporta il dettaglio dei due contratti in parola che hanno determinato il costo del servizio in parola nell'anno 2015:

Dettagli	Contratto in scadenza 2015	Contratto aggiudicato nel 2015
Descrizione contratto	Servizio di noleggio, lavaggio e disinfenzione, consegna e ritiro biancheria degenti dipendenti	Servizio di noleggio, lavaggio e disinfenzione, consegna e ritiro biancheria degenti dipendenti e mamme di pazienti pediatrici, kit sale operatorie
Data di stipula contratto	13/11/2007	13/04/2015 (delibera aggiudicazione-contratto non ancora firmato)

Durata contratto prevista alla stipula	48	48
Data scadenza del contratto prevista alla stipula	13/11/2011	12/04/2019
Data fine del contratto effettiva	13/04/2015	
Tipologia di procedura	Procedura aperta	Procedura aperta
Ambito di valenza della procedura	Europea	Europea
Tipo servizio erogato	30	30
RTI	1	1
Descrizione del fornitore	AMERICAN LAUNDRY OSPEDALIERA	AMERICAN LAUNDRY OSPEDALIERA
Natura giuridica dell'impresa	S.p.A.	S.p.A.
Partita IVA del fornitore	IT03688561210	IT03688561210
Importo totale aggiudicazione	9.540.000,00	6.384.792,80
Aliquota IVA	20%	22%
Parametro quantitativo del servizio erogato	a giornata di degenza	a giornata di degenza
Attributo del parametro	no	giornate: paziente, dipendente vestiario: sterili no sterili, kit
Prezzo unitario aggiudicato	giornata degenza:7,95	degenza paziente :2,30 dipendente: 0,40 camici sterili TNT : 2 camici non sterili TNT :2 KIT BLOCCO OPERATORIO : 6,30 camici sterili TTR : 2 camici non sterili TTR: 2

Tabella 14 - Contratto Lavanolo

Con riferimento ai dati economici, l'AOU Federico II ha sostenuto i costi di seguito elencati per il servizio di lavanolo:

Servizio	Prezzo Unitario (Netto IVA) contrattuale	Prezzo Unitario (Netto IVA) dettagliato	Unità di Misura del corrispettivo	Quantità Presunte mensili	Quantità Presunte giornaliere	Tot pagato
LAVANOLO	7,95	2,3	degenti al giorno	18.500	734	797.943
PERSONALE		0,4	personale al giorno		3.060	1.336.237
KIT STERILI		6,3	pezzo			538.295
CAMICI IN TTR		2	pezzo			
CAMICI IN TTR NON STERILI		2	pezzo			

Tabella 15 - Contratto Lavanolo dettaglio

➤ **Pulizia**

Il contratto inerente il servizio di Pulizia è suddiviso in due Lotti ognuno dei quali è relativo a specifici edifici aziendali. I due contratti stipulati individuano metrature di aree oggetto della prestazione di Pulizia, suddivise in Alto, Medio e Basso Rischio. Per ciascuna della tipologia di area è fissata una tariffa differente.

I contratti, ad oggi scaduti, sono stati prorogati fino ad attivazione di bando Consip.

La fatturazione periodica avviene a canone fisso. Di seguito si riportano i dati principali dei contratti in essere.

Dettagli	Contratto in scadenza 2015	Contratto aggiudicato nel 2015
Descrizione contratto	Pulizia ordinaria e straordinaria	Pulizia ordin. e straord.
Data di stipula contratto	06/08/2012	01/08/2010
Durata contratto prevista alla stipula	48	48
Data scadenza del contratto prevista alla stipula	06/08/2016	01/08/2014
Data fine del contratto effettiva	Fino ad attivazione contratto Consip	Fino ad attivazione contratto Consip
Tipologia di procedura	Procedura aperta	Procedura aperta
Ambito di valenza della procedura	Nazionale	Nazionale
Tipo servizio erogato	20	20
RTI	2	2
Descrizione del fornitore	KUADRA	EMME SERVICE
Natura giuridica dell'impresa	S.p.A.	S.r.l.
Partita IVA del fornitore	IT00595050634	IT01294371214
Importo totale aggiudicazione	3.672.886,12	14.188.518,2
Aliquota IVA	22%	22%
Parametro quantitativo del servizio erogato	canone fisso	canone fisso
Attributo del parametro	più di 3 mesi zona in lavoro viene eliminata dalla rendicontazione	più di 3 mesi zona in lavoro viene eliminata dalla rendicontazione
Prezzo unitario aggiudicato	A basso rischio 23,28 (44.908 mq) b medio rischio 50,12 (40.194 mq) c alto rischio 93,56 (6.535 mq)	A basso rischio 36,83 (29.860 mq) B medio rischio 61,65 (31.455 mq) C alto rischio 73,65 (6.900mq)

Tabella 16 - Contratto Pulizia

➤ **Mensa degenti**

Il contratto relativo al servizio di mensa degenti è in proroga fino a maggio 2017. La rendicontazione e, pertanto, la relativa fatturazione del servizio, viene effettuata sulla base delle effettive giornate di degenza.

Si rappresenta che per il servizio di ristorazione è in corso di aggiudicazione la gara di So.Re.Sa., prevista per il mese di Giugno 2017. Tale gara prevede prezzi della giornata alimentare inferiori rispetto all'attuale contratto in essere presso l'AOU Federico II.

Tale circostanza può comportare un efficientamento in termini di costo per il servizio di mensa degente di cui si dirà nei paragrafi che seguono.

Di seguito si riepilogano i dati principali del contratto relativo al servizio di mensa degenti.

Descrizione contratto	Fornitura pasti degenti, dipendi, aventi diritto
Data di stipula contratto	01/07/2012
Durata contratto prevista alla stipula	48
Data scadenza del contratto prevista alla stipula	01/07/2016
Data fine del contratto effettiva	31/05/2017
Tipologia di procedura	Procedura aperta
Ambito di valenza della procedura	Europea
Tipo servizio erogato	10
RTI	2
Descrizione del fornitore	EP
Natura giuridica dell'impresa	S.p.A.
Partita IVA del fornitore	IT05577471005
Importo totale aggiudicazione	15423444
Aliquota IVA	10%
Parametro quantitativo del servizio erogato	Giornata alimentare/dieta
Attributo del parametro	Giornata composta da colazione pranzo cena merenda
Prezzo unitario aggiudicato	<ul style="list-style-type: none"> - giornata alimentare bambini € 18,71 - giornata alimentare adulti € 18,21 - cestino colazione € 2,50 - cestino cena € 5,15
Servizi previsti nella fornitura	Generi crudi € 45.000

Tabella 17 - Contratto Mensa

L'evoluzione del costo per mensa degenti nel biennio di 2014-2015 è il seguente:

Servizio	2014	2015
Costo mensa degenti (€/000)	3.789	3.832
Giornate di degenza (RO e DH)	260.056	269.566

Tabella 18 - Trend costo mensa degenti 2014-2015

L'andamento del costo del servizio è coerente con l'andamento del numero di giornate di degenza complessivamente erogate dall'AOU.

➤ **Smaltimento rifiuti (pericolosi, non pericolosi, radioattivi)**

Con riferimento al servizio di smaltimento rifiuti, si rilevano di seguito gli elementi principali dei contratti in essere per il prelievo, trasporto e smaltimento rifiuti speciali, pericolosi e non pericolosi, radioattivi.

Descrizione contratto	PRELIEVO TRASPORTO E SMALTIMENTO FINALE DEI RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI A RISCHIO E NON INFETTIVO E NON PERICOLOSI CON FORNITURA DI CONTENITORI	RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO DI RIFIUTI RADIOATTIVI
Data di stipula contratto	01/08/2012	01/03/2012
Durata contratto prevista alla stipula	36	36
Data scadenza del contratto prevista alla stipula	31/07/2015	28/02/2015
Data fine del contratto effettiva	IN CORSO	IN CORSO
Tipologia di procedura	GARA APERTA	GARA APERTA
Ambito di valenza della procedura	EUROPEA	EUROPEA
Tipo servizio erogato	40	40
RTI	2	2
Descrizione del fornitore	BIFOLCO	CAMPOVERDE
Natura giuridica dell'impresa	Srl	Srl
Partita IVA del fornitore	IT02151210651	IT06909360635
Importo totale aggiudicazione	3.000.000,00	261.575,79
Aliquota IVA	22%	22%

Tabella 19 – Contratto smaltimento rifiuti

Il costo per smaltimento rifiuti ha seguito il seguente trend nel triennio 2013-2015:

Smaltimento rifiuti	2013	2014	2015
Costo smaltimento rifiuti	1.272	1.313	1.375

Tabella 20 - Trend costo smaltimento rifiuti 2013-2015

Il costo di smaltimento rifiuti è sostenuto in funzione alle effettive quantità smaltite quantificate in Kg periodicamente ritirati e trasportati, relativamente ai rifiuti speciali, pericolosi e non pericolosi. La quantificazione avviene invece in L (litri) periodicamente ritirati e trasportati, relativamente ai rifiuti radioattivi.

Costo Farmaci

Il Costo dei Farmaci e dispositivi, nel triennio di riferimento, ha subito le seguenti variazioni:

Consumo Farmaci	2013	2014	2015
Farmaci + Farmaci Fascia H	ND	€ 38.192.099	€ 43.926.546
<i>di cui Farmaci Fascia H</i>	ND	€ 26.417.643	€ 33.730.633

<i>di cui Farmaci uso interno</i>	ND	€ 11.774.457	€ 10.195.913
Farmaci Magazzino UMACA	ND	<i>Non attivato (consumo gestito su altri magazzini)</i>	€ 12.821.411
TOTALE GENERALE		€ 42.579.259	€ 56.747.365

Tabella 21 – Consumo Farmaci 2013-2015

Si precisa che il consumo di farmaci oncologici, attualmente gestiti nel magazzino UFA, nell'anno 2014, era contabilizzato su altri magazzini in assenza dell'attivazione di un magazzino dedicato, istituito successivamente nel 2015.

Si evidenzia inoltre che i dati riportati nella tabella precedente, rappresentano il consumo effettivo di farmaci ovvero il valore dei farmaci scaricati ai vari centri di costo aziendali fruitori.

Si evidenzia inoltre che, nell'anno 2015, il consumo dei farmaci di fascia H rappresenta circa il 77% del consumo di farmaci, di cui l'Azienda ha ottenuto un rimborso da Prestazioni File F di euro 29 milioni circa.

Per quanto riguarda il "rimborso" non integrale dei costi sostenuti per la somministrazione di farmaci di Fascia H, va sottolineato che la particolare struttura di offerta dell'AOU (la presenza di numerosi Centri di riferimento regionali, etc.) comporta una notevole concentrazione di erogazione di questi farmaci presso l'Azienda che risulta, sul territorio regionale, quella con spesa per farmaci di Fascia H più alta.

Più vengono distribuiti farmaci di Fascia H (tendenza di incremento registrate anche nel 2016), tanto più aumenta la differenza tra costo sostenuto e "rimborso", a tutto discapito degli equilibri economici-finanziari complessivi aziendali.

A tale proposito possono essere ipotizzate due soluzioni:

- distribuzione su un numero più ampio di Aziende di questo tipo di attività;
- "rimborso" integrale dei costi di acquisto di farmaci di Fascia H.

Altri beni sanitari

Con riferimento alle spese per altri beni non sanitari, il costo maggiormente significativo è relativo al consumo di presidi che è passata da 21.586.243 euro nel 2014 a 22.681.751 euro nel 2015.

Consumo Presidi	2013	2014	2015
Presidi	ND	€ 21.586.243	€ 22.681.751

Tabella 22 - Consumo Presidi 2013-2015

Dall'analisi del consumato per centro di costo, si evidenzia che l'assorbimento di presidi nel 2015 è avvenuto nelle misure di seguito riportate sui vari centri di costo.

Centro Costo		Importo
CARDIOLOGIA,CARDIOCHIRURGIA ED EMERGENZE		5.836.361,19
A020801	Cardiologia (reparto e ambulatorio)	1.802.104,31
A025001	UTIC	7.800,31

A0250021	Emodinamica Reparto	53.124,24
A025002AR	Armadietto Emodinamica	1.201.305,53
A025002CD	Conto Deposito Emodinamica	1.252.705,49
A0307021	Cardiochirurgia Reparto	286,70
A0307031	Blocco Operatorio	1.925,16
A030703AR	Armadietto Blocco Operatorio Cardiochirurgia	1.388.905,69
A030703CD	Conto Deposito Blocco Operatorio	79.267,76
A990605	Cardiologia	48.936,00
CHIRURGIE SPECIALISTICHE, NEFROLOGIA		3.125.333,23
B011401	Chirurgia Vascolare	475.926,88
B0114AR	Armadietto Chirurgia Vascolare	14.167,46
B021301	Chirurgia Toracica	6.573,99
B0213AR	Armadietto Chirurgia Toracica	1.680,65
B032902	Nefrologia e Trapianto Renale	39.720,78
B042904	Tecniche Emodialitiche e Dialisi Peritoneale	163.282,60
B060913	Chirurgia Generale ad indirizzo addominale	12.896,64
B0609AR	Armadietto Chirurgia Generale ad indirizzo	7.080,17
B070914	Chirurgia Generale del pre e post trapianto	95.010,46
B0709AR	Armadietto Chirurgia Generale del pre e post	22.670,33
B080919	Chirurgia Generale e d'Urgenza	441.860,35
B090920	Chirurgia Generale e Mininvasiva	54.298,10
B103601	Ortopedia e Traumatologia	612.958,42
B115602	Fisiochinesiterapia	496,51
B120908	Centro Interdipartimentale dei trapianti di rene	15.269,78
B1209AR	Armadietto Centro Interdipartimentale dei trapianti	11.889,50
B130900	BLOCCO OPERATORIO CH. SPECIALISTICHE,	840.360,96
B143600	BLOCCO OPERATORIO ORTOPEDIA	258.184,17
B991804	Ortopedia e traumatologia d'urgenza	51.005,47

DIAGNOSTICA MORFOLOGICA E FUNZIONALE, RADIOTERAPIA,		802.910,99
C016901	Diagnostica per immagini e Radioterapia	34.472,28
C026904	Neuroradiologia	2.745,00
C0269CD	Conto Deposito Neuroradiologia	67.392,00
C036905	Radiologia cardiovascolare ed interventistica	244.202,96
C042701	Medicina Legale	16.194,96
C057001	Medicina Nucleare e Medicina dello Sport	11.271,24
C060301	Istopatologia Generale e Dermatopatologia	408.478,09
C080304	Citopatologia	18.154,47
GASTROENTEROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, CHIRURGIA		1.476.812,55
D010901	Chirurgia Generale, Specialistica e mini-invasiva	93.314,46
D020902	Chirurgia Generale, Oncologica, Bariatrica ed	51.001,85
D030926	Colonproctologia Chirurgica	24.364,27
D045804	Gastroenterologia ed Epatologia	12.014,11
D0458AR	Armadietto Gastroenterologia ed Epatologia	13.393,06
D051907	Endocrinologia	12.778,49
D065801	Gastroenterologia a prevalente indirizzo per	6.522,83
D0658AR	Armadietto Gastroenterologia a prevalente	7.730,40
D071903	Diagnostica, Terapia e Day-Hospital di Patologia	3.722,69
D085802	Epatogastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	47.418,65
D0858AR	Armadietto Epatogastroenterologia ed Endoscopia	66.059,42
D090927	Endoscopia Digestiva Chirurgica	101.421,72
D105803	Fisiopatologia Diagnostica e Terapia della malattie	9.033,14
D1058AR	Armadietto Fisiopatologia Diagnostica e Terapia	27.671,38
D115800	BLOCCO OPERATORIO	1.000.366,08
IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO E PREVENTIVA		48.405,07
E012501	Medicina del Lavoro e Sorveglianza Sanitaria	5.654,82
E022502	Igiene e Sicurezza degli ambienti di lavoro ed	41.492,93

E032503	Medicina del Lavoro e Tossicologia	1.205,10
E992702	Igiene ambientale e della radioprotezione	52,22
MEDICINA CLINICA		825.621,73
F015202	Dermatologia Clinica	30.333,29
F022401	Malattie infettive	21.451,03
F031905	Dietoterapia nell'adulto e nell'anziano	322,40
F040518	Nad	250.669,71
F042605	Area Centralizzata di Medicina Interna e	116.132,72
F050706	Terapie oncologiche speciali	43.713,91
F0507AR	Armadietto Terapie oncologiche speciali	80.458,03
F056402	Oncologia Medica	21.810,24
F062610	Medicina Interna, Malattie Emorragiche e	17.088,81
F0626AR	Armadietto Medicina Interna, Malattie	10.874,79
F072612	Terapia Medica	12.797,01
F085203	Dermatologia interventistica e Dermatopatie	6.485,82
F092403	Malattie virali incluso AIDS (Day Hospital)	11.433,09
F1018AR	Armadietto Ematologia e Trapianti di Midollo	153.000,96
F112102	Medicina Geriatrica	5.743,97
F121906	Diabetologia	4.650,82
F132608	Medicina Interna e Vascolare	7.824,83
F157100	Reumatologia	9.066,95
F162602	Medicina d'Urgenza e Ipertensione	10.408,75
F200802	Medicina d'Urgenza a prevalente indirizzo	10.557,32
F990802	Malattie infettive e Parassitarie	797,28
MEDICINA DI LABORATORIO		2.970.144,98
G019501	Controllo di qualità ed innovazione tecnologica	850,32
G0295AR	Armadietto Ematologia di Laboratorio e Indagini	844.870,48
G049508	Biochimica Clinica ed Emergenze	356.319,41

G0495AR	Armadietto Analisi Utgenti 24H/24H	901.745,09
G069507	Biologia Molecolare Clinica	19.206,07
G0795AR	Armadietto Citogenetica	230.713,04
G089510	Microbiologia Clinica	138.915,97
G0895AR	Armadietto Microbiologia Clinica	456.422,05
G0995AR	Armadietto Medicina di Laboratorio	18.003,76
G993102	Biochimica clinica delle proteine	3.098,80
MEDICINA INTERNA, PATOLOGIA CLINICA		3.164.150,71
H019511	Patologia Clinica e Molecolare	38.857,06
H0195AR	Armadietto Patologia Clinica e Molecolare	596.179,19
H022601	Medicina Interna ad indirizzo Cardiologico e	308.455,30
H042002	Immunologia Clinica ed Allergologia	22.804,23
H052001	Medicina Interna ad indirizzo	24.412,06
H069512	Diagnostica di Laboratorio delle Malattie del	441.058,26
H075601	Medicina Interna e Riabilitazione Cardiologica	213.870,25
H082101	Geriatrics e Fibrosi cistica dell'adulto	127.133,43
H0995AR	Armadietto Virologia	920.159,06
H109514	Diagnostica Endocrinologica di Laboratorio	394.764,88
H1095AR	Armadietto Diagnostica Endocrinologica	59.499,40
H990601	Medicina Interna	16.178,42
H990604	Medicina interna e Astanteria	468,07
H993204	Diagnostica immunopatologica	311,10
MEDICINA TRASFUSIONALE		821.475,99
I011802	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	535.398,36
I021804	Citometria, Immunologia Cellulare e dei Trapianti	286.077,63
NEUROSCIENZE CLINICHE, ANESTESIOLOGIA E		663.453,81
J015501	Farmacologia Clinica e Tossicologia	216.885,89
J025503	Farmacovigilanza e Farmacogenomica	1.098,00

J033201	Clinica Neurologica: malattie neuromuscolari	24.344,35
J043202	Clinica Neurologica: malattie neurodegenerative	10.696,59
J053204	Diagnosi e cura dell'epilessia	2.064,09
J074901	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	403.377,16
J104001	Psichiatria	434,62
J134003	Psichiatria e Psicofarmacoresistenza	4.553,11
OSTETRICIA, GINECOLOGIA ED UROLOGIA		1.166.973,72
K013702	Emergenze Ostetriche e Ginecologiche	21.020,35
K023704	Ostetricia e Ginecologia, Centro di Sterilità	210.728,51
K033705	Ginecopatologia ed Ostetricia	4.788,74
K054301	Urologia e Centro di Litotrissia Urinaria	12.617,67
K0543AR	Armadietto Urologia e Centro di Litotrissia Urinaria	72.448,78
K063703	Ostetricia e Ginecologia Oncologica	205.027,54
K063705	Interruzione Volontaria di Gravidanza (I.V.G.)	3.706,58
K074303	Urologia Andrologica	23.156,04
K0743AR	Armadietto Urologia Andrologica	58.877,34
K083700	BLOCCO OPERATORIO	546.999,16
K093799	Sala parto e Pronto Soccorso	7.603,01
PEDIATRIA		658.593,82
L013902	Pediatria Specialistica	124.304,05
L023906	Genetica clinica pediatrica	624,00
L043907	Pediatria Generale	5.380,20
L053908	Malattie Infettive Pediatriche	49.245,00
L063909	Immunologia Pediatrica	3.633,68
L071101	Chirurgia Pediatrica	27.088,73
L086201	Neonatologia REPARTO	58.806,38
L087301	TIN	286.706,27
L093900	BLOCCO OPERATORIO CHIRURGIA	102.805,52

TESTA - COLLO		1.121.060,26
M013404	Patologia Orbito Palpebrale	36.464,44
M023405	Oftalmologia	173.246,95
M033501	Clinica odontostomatologica e chirurgia	2.322,53
M043507	Odontoiatria Pediatrica	10.803,33
M053504	Ortognatodonzia e Gnatologia	6.376,13
M063505	Parodontologia	1.249,32
M083503	Odontoiatria Conservatrice	17.492,69
M093508	Protesi Odontoiatriche	24.892,79
M101001	Chirurgia maxillo-facciale	97.556,16
M111002	Day Surgery Chirurgia Maxillo Facciale	10.082,56
M123001	Neurochirurgia I	152.353,55
M133002	Neurochirurgia II	22.950,47
M143003	Neurochirurgia III	5.087,76
M153801	Otorinolaringoiatria	17.131,70
M163803	Audiologia Vestibologia	2.373,73
M173800	BLOCCO OPERATORIO OTORINO	70.959,93
M183500	BLOCCO OPERATORIO MAXILLO FACCIALE	196.398,75
M193400	BLOCCO OPERATORIO OFTALMOLOGIA	28.926,19
M203000	BLOCCO OPERATORIO NEUROCHIRURGIA	244.391,27

Tabella 23 - Consumo Presidi per centro di costo 2015

Beni non sanitari

Con riferimento ai beni non sanitari, le spese maggiormente significative sostenute dall'Azienda attengono a:

- Materiali di pulizia
- Combustibili e carburanti
- Supporti informatici e cancelleria
- Materiali per le manutenzioni
- Altri beni e prodotti non sanitari

Il trend di consumo dei predetti beni nel triennio:

Spesa beni non sanitari	2013	2014	2015
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	122	181	201
Combustibili, carburanti e lubrificanti	45	39	40
Supporti informatici e cancelleria	418	278	384
Materiale per la manutenzione	298	164	186
TOTALE	883	662	811

Tabella 24 - Trend spesa beni non sanitari 2013-2015

Come di evince dai dati su esposti, per tutte le voci di costo sopra indicate è stato registrato un decremento della spesa dal 2013 al 2015.

Documenti a supporto della situazione Economico Gestionale

L'analisi sin qui condotta, che rappresenta, tra l'altro, il punto di partenza per la redazione dei conti economici programmatici e tendenziali dell'AOU Federico II, è stata sviluppata a partire da report prodotti a livello aziendale, riportati sinteticamente nel presente documento.

I report prodotti internamente ed utilizzati per le elaborazioni del presente del piano di efficientamento riguardano:

- Attività
- Organizzazione del personale e suo impiego rispetto all'attività produttiva dell'Aziende
- Utilizzo dei fattori produttivi, beni e servizi.

3 Conti Economici Tendenziali

I **Conti Economici Tendenziali** rappresentano i risultati economici che l'Azienda conseguirebbe negli anni di vigenza del Piano, a legislazione vigente, nel caso in cui non effettui alcun intervento correttivo. Tali CE sono definibili "inerziali" in quanto rappresentativi delle dinamiche già insite in azienda e nel sistema.

I valori dei Conti Economici Tendenziali per gli anni 2017, 2018 e 2019 sono determinati a partire dai dati dell'anno 2016, il quale rappresenta "l'anno T₀" su cui calcolare i successivi scostamenti.

Per l'anno 2016 è stata elaborata **una proiezione a chiudere**, sulla base dei dati di Conto Economico al III Trimestre 2016, tenendo in considerazione le disposizioni previste dal DM 21 giugno 2016 (es. calcolo delle funzioni massime ammissibili, utilizzo dei flussi di produzione per la valorizzazione dell'attività, ecc.).

3.1 Proiezione Conto Economico 2016

Di seguito si riportano i principali criteri utilizzati ai fini del calcolo della proiezione a chiudere per l'anno 2016:

FSR e ricavi

- I contributi per FSR indistinto sono valorizzati sulla base della metodologia prevista dagli allegati tecnici e dalle Linee Guida del DM 21 giugno 2016 (calcolo della funzioni massimi ammissibili), incrementati della quota di riequilibrio prevista per l'Azienda dal DCA n. 55/2016 (allegato n.2);
- I contributi per FSR vincolato sono pari al valore rilevato al Consuntivo 2015;
- L'utilizzo Fondi per quote FSR inutilizzate di contributi vincolati esercizi precedenti e la rettifica dei contributi per destinazione ad investimenti sono pari al valore rilevato al Consuntivo 2015;
- I ricavi per prestazioni sanitarie erogati a soggetti pubblici, ad eccezione del File F, sono pari al valore rilevato dai flussi di produzione per l'anno 2015 (SDO, Tessera Sanitaria e flusso EMUR);
- I ricavi per prestazioni di File F sono pari al valore rilevato dalla contabilità interna aziendale valutato la percentuale di rimborso al 70% o al 100% a seconda del canale di erogazione (Canale D, E, M) derivante dal File F prodotto periodicamente dalla Farmacia Centralizzata. Inoltre, come previsto dal Protocollo di Intesa 2016-2018 all'art. 14, il rimborso della spesa prevista di farmaci per sclerosi multipla è stato considerato al 100%.
- Le altre voci di ricavo sono pari al valore rilevato al Consuntivo 2015.

Costi

- Il costo del personale dipendente è stimato sulla base della proiezione dei dati di III Trimestre 2016 e del Consuntivo 2015, valutando gli effetti economici dei pensionamenti.

- Il Costo per beni e servizi, ad eccezione dei prodotti farmaceutici, è stimato sulla base della proiezione di dati rilevati al III trimestre 2016 e Consuntivo 2015.
- I prodotti farmaceutici sono stimati sulla base di quanto risultante dalla contabilità interna aziendale.
- I farmaci per Epatite C, al netto delle note credito da ricevere, sono stimati sulla base delle risultanze dei consumi effettivi risultanti dalla contabilità interna.
- Gli accantonamenti sono stimati pari al valore rilevato nel Consuntivo 2015.
- La variazione delle rimanenze è pari al valore rilevato nel Consuntivo 2015.
- Il saldo della gestione straordinaria, al netto delle insussistenze attive e passive, sono pari al valore rilevato al Consuntivo 2015.
- Gli oneri fiscali sono stimati sulla base dei dati rilevati al III Trimestre 2016 e al Consuntivo 2015.

3.2 Conto Economico Tendenziale 2017-2018-2019

Per costruire il **tendenziale per l' anno 2017**, è stato previsto un tasso di crescita delle voci della proiezione 2016 pari allo 0,9% annuo, pari al Tasso di Inflazione Programmata previsto nella nota di aggiornamento al DEF 2016 del 27 settembre 2016, ad eccezione delle voci relative al FSR e dei contributi vincolati, alle entrate proprie, ai ricavi per prestazioni sanitarie, al costo del Personale dipendente e convenzionato, al costo dei prodotti farmaceutici, degli specialisti ambulatoriali, agli ammortamenti, agli accantonamenti a fondo rischi ed al saldo della gestione straordinaria e finanziaria.

Per i prodotti farmaceutici, alla voce della proiezione 2016 è stata applicata una percentuale di crescita stimata sulla base di quanto previsto dal servizio di contabilità interno aziendale e dalla UOC Farmacia, pari al 4%.

Per costruire il **tendenziale per l' anno 2018**, è stato previsto un tasso di crescita delle voci della proiezione 2017 pari all' 1,7% annuo, pari al Tasso di Inflazione Programmata previsto nella nota di aggiornamento al DEF 2016 del 27 settembre 2016, ad eccezione delle voci relative al FSR e dei contributi vincolati, alle entrate proprie, ai ricavi per prestazioni sanitarie, al costo del Personale dipendente e convenzionato, al costo dei prodotti farmaceutici, degli specialisti ambulatoriali, agli ammortamenti, agli accantonamenti a fondo rischi ed al saldo della gestione straordinaria e finanziaria.

Per i prodotti farmaceutici, alla voce del tendenziale 2017 è stata applicata una percentuale di crescita stimata sulla base di quanto previsto dal servizio di contabilità interno aziendale e dalla UOC Farmacia, pari al 4%.

Per costruire il **tendenziale per l' anno 2019**, è stato previsto un tasso di crescita delle voci della proiezione 2018 pari all' 1,7% annuo, pari al Tasso di Inflazione Programmata previsto nella nota di aggiornamento al DEF 2016 del 27 settembre 2016, ad eccezione delle voci relative al FSR e dei contributi vincolati, ai ricavi per prestazioni sanitarie, alle entrate proprie, al costo del Personale dipendente e convenzionato, al costo dei prodotti farmaceutici, degli specialisti ambulatoriali, agli ammortamenti, agli accantonamenti a fondo rischi ed al saldo della gestione straordinaria e finanziaria.

Per i prodotti farmaceutici, alla voce del tendenziale 2018 è stata applicata una percentuale di crescita stimata sulla base di quanto previsto dal servizio di contabilità interno aziendale e dalla UOC Farmacia, pari al 4%.

RICAVI

Contributi in c/esercizio indistinti

Con riferimento alla **voce AA0030** del Modello CE “Contributi per quota FSR indistinto”, ai sensi dell’art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., tale voce deve accogliere il **finanziamento per funzioni massime ammissibili**, ovvero un ammontare che rappresenti la percentuale massima del 30% sul totale della remunerazione dell’attività, dato dalla somma dei ricavi da prestazione e finanziamento per funzioni massime ammissibili.

Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata

In attesa della definizione del provvedimento regionale per definizione del riparto delle risorse finanziarie del SSR per l’anno 2016, il valore dei contributi in c/esercizio a destinazione vincolata è stimato pari al valore rilevato per l’anno 2015.

Ulteriori ricavi

L’utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati anni precedenti, la rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti e le altre entrate proprie sono stimati pari al valore rilevato nel Consuntivo 2015.

Ricavi per prestazioni sanitarie

I ricavi per prestazioni sanitarie erogati a soggetti pubblici, ad eccezione delle prestazioni di File F, sono pari al valore rilevato dai flussi di produzione per l’anno 2015 (SDO, Tessera Sanitaria e flusso EMUR).

I ricavi per prestazioni di File F sono pari al valore rilevato nell’anno precedente (T-1) incrementato della differenza, valorizzata al 70%, rilevata per i costi dei prodotti farmaceutici tra l’anno T e l’anno T-1.

COSTI

Beni e Servizi

Per quanto riguarda la stima dell’andamento dei costi per beni e servizi, le ipotesi formulate sono state:

- il costo tendenziale dei prodotti farmaceutici è stato determinato incrementando il valore rilevato nella proiezione 2016, per una percentuale di crescita stimata sulla base di quanto previsto dal servizio di contabilità interno aziendale e dalla UOC Farmacia, del 4%.
- il costo tendenziale per l’acquisto di beni sanitari, esclusi i prodotti farmaceutici, di beni non sanitari e di servizi appaltati è stato determinato a partire dal valore rilevato nella proiezione

2016 e incrementato di un tasso di crescita annuo dello 0,9% per il 2017, dello 1,7 % per il 2018 e dell'1,7 % per il 2019;

- gli ammortamenti e le sterilizzazioni sono pari al valore rilevato al Consuntivo 2015.

Costo del Personale dipendente

Nei tendenziali del triennio 2017-2019, il costo del personale a carico economico aziendale, rispetto al valore rilevato nella proiezione 2016, **è stato ridotto della quota relativa alle unità che cesseranno per causa quiescenza.**

Fermo restando il fabbisogno di personale determinato dall'AOU Federico II e di cui si relaziona in seguito, nel presente paragrafo si mette in evidenza l'impatto previsto sui Conti Economici Tendenziali 2017/2019 del processo di *exit* del personale a causa dei pensionamenti.

	Pensionamenti FTE		
	2017	2018	2019
Dirigenti medici	12,5	23,8	23,8
<i>Aziendali/gettonati</i>	1	16	16
<i>Universitari</i>	11,5	7,8	7,8
Infermieri	46	35,1	35,1
<i>Aziendali/comandati</i>	4	7	7
<i>Universitari</i>	42	28,1	28,1
OSS	11	5	5
Ostetriche	3	1	1
Dirigente sanitario non medico: Farmacisti		1	1
Dirigente sanitario non medico: Biologi, chimici, fisici, psicologi	6,4	8,7	8,7
<i>Aziendali</i>	1	5	5
<i>Universitari</i>	5,4	3,7	3,7
Tecnici sanitari	5	4	4
Personale della riabilitazione			0
Altro personale ruolo tecnico	10,1	10,1	10,1
Ruolo professionale	1		0
Ruolo amministrativo	18,2	15,1	15,1
Totale	113,2	103,8	103,8

Tabella 25 - Pensionamenti 2017/2019

Si evidenzia che la peculiarità dell'AOU Federico II in materia di personale è che, trattandosi di Azienda Ospedaliera Universitaria, la stessa si avvale anche di personale universitario a cui viene corrisposta una integrazione retributiva quantificabile mediamente come segue:

Profilo professionale	Integrazione retributiva a dipendenti universitari (paga base al netto di straordinario)
Dirigenti medici	€ 40.000
Farmacisti	€ 20.000
Infermieri/Tecnici/ruolo professionale e ruolo amministrativo	€ 10.000
OSS	€ 4.000

Tabella 26 - Integrazione retributiva media a dipendenti universitari

Come si evince, infatti, dalla tabella che segue, il risparmio di costo che l'Azienda registrerebbe a causa dei pensionamenti è il seguente:

		Costi	Pensionamenti FTE			2017	2018	2019
		Costo in uscita (€) senza straordinario	2017	2018	2019	Costo in uscita (€)	Costo in uscita (€)	Costo in uscita (€)
	Dirigenti medici		12,5	23,8	23,8	-	-	-
	<i>Aziendali/gettonati</i>	94.665	1	16	16	94.665	1.514.640	1.514.640
	<i>Universitari</i>	40.000	11,5	7,8	7,8	460.000	312.000	312.000
	Infermieri		46	35,1	35,1	-	-	-
	<i>Aziendali/comandati</i>	44.026	4	7	7	176.104	308.182	308.182
	<i>Universitari</i>	10.000	42	28,1	28,1	420.000	281.000	281.000
Un	OSS	4.000	11	5	5	44.000	20.000	20.000
Un	Ostetriche	10.000	3	1	1	30.000	10.000	10.000
Un	Dirigente sanitario non medico: Farmacisti (4% dei dirigenti medici)	20.000		1	1	-	20.000	20.000
Un	Dirigente sanitario non medico: Biologi, chimici, fisici, psicologi (7% dei dirigenti medici)		6,4	8,7	8,7	-	-	-
	<i>Aziendali</i>	94.665	1	5	5	94.665	473.325	473.325
	<i>Universitari</i>	20.000	5,4	3,7	3,7	108.000	74.000	74.000
Un	Tecnici sanitari (20% degli infermieri)	10.000	5	4	4	50.000	40.000	40.000
Un	Personale della riabilitazione (5% degli infermieri)	10.000			0	-	-	-
Un	Altro personale ruolo tecnico (6% di i)	10.000	10,1	10,1	10,1	101.000	101.000	101.000
Un	Ruolo professionale (0,5% di i)	10.000	1		0	10.000	-	-
Un	Ruolo amministrativo (11% di i + l + m)	10.000	18,2	15,1	15,1	182.000	151.000	151.000
						1.770.434	3.305.147	3.305.147

Tabella 27 - Valutazione economica risparmio di costo per personale in quiescenza 2017/2019

Accantonamenti

Il valore tendenziale degli accantonamenti è stimato pari al valore rilevato nella proiezione 2016.

Gestione straordinaria, finanziaria e fiscale

Gli oneri e i proventi straordinari, i proventi e gli oneri finanziari e gli oneri fiscali sono stimati pari al valore rilevato nella proiezione 2016.

Predisposizione dei CE Tendenziali

Fermo restando che i Conti Economici Tendenziali sono stati poi elaborati nello schema dei Modelli CE di cui al DM 15/06/2012, gli stessi sono di seguito riportati secondo lo schema di cui alla Tabella di sintesi contenuta nelle Linee Guida ministeriali di cui al DM 21 giugno 2016.

RICAVI (€/000)	Proiezione	Tendenziale	Tendenziale	Tendenziale
VOCE	2016	2017	2018	2019
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	85.736	76.173	76.916	77.658
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.772	-3.772	-3.772	-3.772
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	2.506	2.506	2.506	2.506
altri contributi in conto esercizio	1.670	1.670	1.670	1.670
mobilità attiva intra	164.073	165.799	167.526	169.252
mobilità attiva extra regionale	3.001	3.001	3.001	3.001
payback	0	0	0	0
compartecipazioni	3.189	3.189	3.189	3.189
altre entrate	6.168	6.168	6.168	6.168
costi capitalizzati	4.802	4.802	4.802	4.802
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0	0
TOTALE RICAVI	267.373	259.536	262.006	264.474
COSTI (€/000)	Proiezione	Tendenziale	Tendenziale	Tendenziale
VOCE	2016	2017	2018	2019
personale	64.068	62.811	59.599	56.385
irap	5.951	5.800	5.519	5.238
beni	85.815	88.498	91.382	94.271
beni sanitari	85.259	87.937	90.811	93.690
beni non sanitari	555	561	571	581
servizi	78.816	79.518	80.859	82.224
servizi sanitari	24.583	24.798	25.209	25.627
servizi non sanitari	54.233	54.720	55.650	56.597
prestazioni da privato	9.285	9.285	9.295	9.305
medicina di base	0	0	0	0
farmaceutica convenzionata	0	0	0	0
assistenza specialistica da privato	8.369	8.369	8.369	8.369
assistenza riabilitativa da privato	0	0	0	0
assistenza ospedaliera da privato	0	0	0	0
altre prestazioni da privato	916	916	926	936
prestazioni da pubblico	204	204	207	211
mobilità passiva intraregionale	87	87	88	89
mobilità passiva extraregionale	0	0	0	0
accantonamenti	17.681	17.681	17.681	17.681
oneri finanziari	1.153	1.153	1.153	1.153
	2.000	2.000	2.000	2.000
oneri fiscali (netto irap)	2.000	2.000	2.000	2.000
	10.812	10.812	10.812	10.812
saldo poste straordinarie	11.550	11.550	11.550	11.550
saldo intramoenia	1.457	1.457	1.457	1.457
ammortamenti	7.057	7.057	7.057	7.057
rivalutazioni e svalutazioni	250	250	250	250
TOTALE COSTI	259.359	261.337	262.083	262.856
RISULTATO DI ESERCIZIO	8.013	-1.801	-78	1.617

4 Definizione degli Obiettivi e descrizione degli Interventi

A fronte degli obiettivi desumibili dall'applicazione del DM 21 giugno 2016, di seguito vengono esplicitate le Manovre che si intendono porre in essere per ottenere l'**efficientamento** previsto dal DM stesso.

Le manovre sono volte prioritariamente all'efficientamento e razionalizzazione dell'impiego dei fattori produttivi rispetto alle attuali capacità produttive delle Aziende, nonché in previsione della evoluzione dei volumi di produzione derivanti dal nuovo numero di Posti Letto disponibili per ciascuna disciplina, come da Protocollo di Intesa 2016-2018, dalla riorganizzazione delle attività volte a migliorare il Tasso di Occupazione dei posti letto, dalla riorganizzazione degli spazi finalizzata ad una gestione delle attività efficiente, efficace ed economicamente più vantaggiosa volta ad abbattere costi fissi di struttura.

4.1 Definizione dell'obiettivo di rientro economico

Ai sensi della metodologia approvata dal Ministero nell'*allegato tecnico a)* del DM 21 giugno 2016, l'Azienda ha provveduto a determinare l'entità dei recuperi economici da realizzare in ciascun anno a partire dalle proiezioni contenute nei Conti Economici Tendenziali, in misura tale da garantire il raggiungimento dello **scostamento obiettivo in termini %**, laddove per scostamento % si intende il rapporto tra lo scostamento assoluto dell'anno e la somma dei ricavi da prestazione "normalizzati" e finanziamento per funzioni massimo ammissibile riferiti allo stesso anno.

4.2 Descrizione degli Interventi

Al fine di redigere il presente Piano, l'Azienda ha provveduto ad effettuare delle verifiche relativamente alle aree Flussi Informativi, Personale e Beni e Servizi. Da detta attività sono emerse alcune criticità, di seguito riepilogate, che rappresentano esse stesse alcune delle manovre che l'AOU intende porre in essere per le finalità del presente Piano di efficientamento. Inoltre, sono stati valutati gli incrementi di volumi di produzione in RO e DH, con relativa valorizzazione economica, alla luce della nuova dotazione di Posti Letto di cui dispone l'Azienda a seguito del Protocollo di Intesa 2016/2018 e relative integrazioni. Sono stati valutati, altresì, gli impatti sul costo del personale in considerazione del fabbisogno calcolato e delle prospettate previsioni di sblocco parziale del *turn over* nel biennio 2017-2018, le previsioni sull'andamento del costo dei farmaci e presidi, e relativo rimborso da File F, in funzione ai volumi di produzione, le previsioni di incremento dei più significativi costi variabili legati strettamente alla produzione quali mensa degenti, lavanolo e smaltimento rifiuti.

Di seguito si riepilogano le manovre contemplate nel presente Piano di efficientamento e riqualificazione:

- 1) **Valorizzazione dei ricavi da prestazioni di ricovero in funzione a n. 854 Posti Letto** (829 + 25) con un Tasso di Occupazione previsto all'80%;
- 2) **Recupero di ricavi per prestazioni di laboratorio ed ambulatoriali scartate dal Flusso Tessera Sanitaria (TS)** per incompletezza di dati;
- 3) **Recupero dei ricavi da prestazioni di Pronto Soccorso Ostetrico** attualmente non rilevate a causa del mancato invio del c.d. Flusso EMUR;
- 4) **Valorizzazione dei rimborsi da File F determinati sulla base della rideterminazione dei costi per farmaci** alla luce dei volumi di produzione previsti nel triennio 2017-2019;

- 5) **Rideterminazione dei costi per farmaci e dispositivi medici** alla luce dei volumi di produzione previsti nel triennio 2017-2019;
- 6) **Revisione del costo appalti per servizio Lavanolo, Mensa degenti, Trasporto e smaltimento rifiuti** alla luce delle nuove gare So.Re.Sa. con rideterminazione del costo annuo rapportato alle nuove previsioni di volumi di produzione;
- 7) **Rideterminazione del costo del personale** alla luce delle sostituzioni per pensionamenti previsti e in considerazione del prospettato parziale sblocco del *turn over* nel biennio 2017-2018;
- 8) **Valutazione dell'accantonamento a fondo rischi** per il triennio 2017-2019 sulla base dei interventi di natura gestionale finalizzati alla riduzione dei sinistri;
- 9) **Rideterminazione del valore dell'IRAP** a carico dell'Azienda in funzione alle nuove previsioni di costo del personale.

Nell'ambito della predisposizione del presente Piano è stato altresì analizzato l'impatto sulla determinazione dei Ricavi per funzioni massime ammissibili delle c.d. Funzioni delegate dell'Azienda, di cui si dirà in seguito, facendo specifico riferimento a:

- a. Attività di lavorazione del Plasma;
- b. Attività connesse al trapianto ed espianto organi.

Tuttavia, prudenzialmente, la predetta valorizzazione economica dell'analisi relativa alle Funzioni delegate non è stata inserita nei Conti Economici Programmatici finalizzati all'analisi del recupero dello scostamento di cui al DCA 102/2016.

4.3 STIMA DELL'EVOLUZIONE DEI VOLUMI DI PRODUZIONE

Alla luce delle previsioni del nuovo Protocollo di Intesa e delle disposizioni seguenti, in merito al numero di Posti Letto assegnati all'AOU Federico II, si è provveduto ad effettuare una prima stima di volumi di produzione, a regime, con relativa previsione di ricavi per ricoveri in regime ordinario (RO) e Day Hospital (DH). Le previsioni dei volumi di produzione sono state elaborate tenendo conto dei seguenti elementi:

1. Posti letto per disciplina in regime RO e DH (previsione di dotazione a 854 posti letto);
2. Azioni di efficientamento e riorganizzazione della gestione dei ricoveri volti all'ottimizzazione del Tasso di Occupazione per tutte le discipline;
3. Riduzione del tasso di ricoveri inappropriati;
4. Previsioni di incremento della produzione ospedaliera in relazione alla funzione riconosciuta all'AOU come centro di alta specializzazione e punto di riferimento per specifiche patologie.

In riferimento a quest'ultimo punto 4), come già sopra rappresentato, l'AOU partecipa a:

- Rete dell'Emergenza Cardiologica come Centro HUB di secondo livello;
- Rete dell'ictus cerebrale acuto (Stroke Unit) come funzione di Centro HUB di secondo livello;
- Rete oncologica campana con funzioni specialistiche in ambito diagnostico, terapeutico e di follow-up oncologico;
- Rete per la Terapia del Dolore con ruolo di HUB, preposto ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità.

Inoltre, considerato che, ai sensi del DCA n. 17 del 20/3/2014, le strutture ospedaliere sono tenute a ridurre il numero dei ricoveri ordinari relativi ai DRG ad “alto rischio di inappropriatazza” utilizzando il setting assistenziale del ricovero diurno, risulta inevitabile il verificarsi di un incremento dei volumi di attività di tale regime di ricovero. Tale fenomeno consentirà in aggiunta di destinare posti letto di ricovero ordinario al trattamento di pazienti con maggiore complessità clinica contribuendo a ridurre ulteriormente i tempi di attesa. Ciò è vero in particolar modo per le discipline chirurgiche dove si auspica un sempre maggiore utilizzo del day surgery relativamente alla piccola chirurgia consentendo in tal modo un impiego più appropriato dei posti letto di ricovero ordinario. Per quanto detto, considerando la rilevanza dell'AOU e la sua centralità all'interno delle suddette reti e l'ampia casistica chirurgica trattata, è auspicabile, con l'attivazione di nuovi posti letto fino a concorrenza di un numero di 854, un aumento dei volumi dell'offerta assistenziale erogata riducendo i tempi di attesa e fornendo un'assistenza qualitativamente migliore. **Stimando i volumi di ricoveri RO e DH (escluso la lungodegenza) rapportati a 854 posti letto attivi (829 PL da Protocollo di Intesa + 25 PL attivati con nota del Commissario ad Acta del 12/01/2017), e applicando il valore medio del DRG per disciplina realizzato nel 2015, l'incremento dei ricavi previsti per attività ospedaliera è di circa 11,82 milioni, passando dagli attuali 116,65 Mln a circa 128,47 Mln (Intra ed Extra Regione).** Di seguito si riporta il dettaglio delle previsioni per i soli ricoveri acuti:

Discipline	DATI ATTIVITA' ANNO 2015		PREVISIONE a 854 PL con Tasso di Occupazione all'80%							RICAVI RO	RICAVI DH
	Casi_2015_ RO	Casi_2015_ _DH	PL FUTURI	volumi futuri RO	Tariffa media RO	volumi futuri D H	Tariffa media DH	OM			
07 CARDIOCHIRURGIA	443	109	17	441	10,6	745	0,4	80%	4.672	298	
08 CARDIOLOGIA	672	40	19	888	7,6	381	0,9	80%	6.750	343	
09-CHIRURGIA GENERALE	4179	2488	97	3.936	3,6	7.049	1,1	80%	14.168	7.754	
10-CHIR MAXILLO FACCIALE	731	949	24	876	3,7	487	1,0	80%	3.241	487	
11- CHIRURGIA PEDIATRICA	600	177	14	542	3,5	1.666	1,1	80%	1.897	1.832	
12-CHIRURGIA PLASTICA			12	367				80%	-	-	
13-CHIRURGIA TORACICA	8	9	2	20	2,8	106	0,8	80%	55	85	
14-CHIRURGIA VASCOLARE	369	127	14	511	5,1	261	1,5	80%	2.606	391	
18-EMATOLOGIA	314	1818	20	314	10,3	427	1,6	80%	3.233	684	
19-ENDOCRINOLOGIA	277	1483	16	254	2,7	1.646	0,5	80%	687	823	
20-IMMUNOLOGIA	326	348	15	203	3,3	629	1,1	80%	671	692	
21-GERIATRIA	165	717	16	193	4,3	940	0,9	80%	828	846	
24-MALATTIE INFETTIVE	274	418	20	296	4,3	319	1,3	80%	1.271	415	
25-MEDICINA DEL LAVORO		99	0		0,0	0	0,5	80%	-	-	
26-MEDICINA GENERALE	976	2092	65	1.031	4,0	4.429	0,4	80%	4.125	1.771	
29-NEFROLOGIA	451	2932	28	224	3,8	2.205	0,9	80%	850	1.984	
30-NEUROCHIRURGIA	563	95	26	913	6,7	731	0,5	80%	6.115	365	
32-NEUROLOGIA	462	2436	32	519	2,7	2.895	0,3	80%	1.400	868	
34-OFTALMOLOGIA	415	2097	20	598	3,3	1.948	0,9	80%	1.972	1.753	
35-ODONTOSTOMATOLOGIA	148	470	8	95	1,7	1.426	1,1	80%	161	1.568	
36-ORTOPEDIA	489	787	20	424	3,9	2.351	1,0	80%	1.652	2.351	
37-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4750	2473	86	3.760	2,0	2.753	1,2	80%	7.520	3.304	
38-OTORINOLARINGOIATRIA	433	587	16	525	2,2	1.005	0,9	80%	1.155	905	
39-PEDIATRIA	1994	4829	76	2.949	1,9	2.891	0,5	80%	5.603	1.446	
40-PSICHIATRIA	119	50	12	104	2,1	447	0,6	80%	217	268	
43-UROLOGIA	902	726	30	1.678	2,9	766	0,6	80%	4.865	460	
49-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	158	38	14	221	15,6	0	2,1	80%	3.452	-	
50-UTIC	281		9	766	6,2		0,0	80%	4.749	-	
52-DERMATOLOGIA	743	292	12	214	0,9	994	0,6	80%	192	596	
56-RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	105	147	8	187		61		80%	-	-	
58-GASTROENTEROLOGIA	599	586	26	629	3,4	638	0,9	80%	2.138	574	
62-NEONATOLOGIA	2201		19	1.262	1,2		0,0	80%	1.515	-	
64-ONCOLOGIA	895	2216	30	774	2,7	897	2,2	80%	2.090	1.972	
70-TERAPIA CON RADIONUCLIDI	314	258	0	0	1,4	0	0,8	80%	-	-	
71-REUMATOLOGIA		300	10	88	0,0	1.301	0,0	80%	-	-	
73-TIN	275	861	21	249	15,2	0	0,6	80%	3.784	-	
78-UROLOGIA PEDIATRICA			0	0				80%	-	-	
DIETETICA			0					80%	-	-	
GENETICA MEDICA			0					80%	-	-	
33-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE			0			0		80%	-	-	
18-SERVIZIO TRASFUSIONALE			0		10,3	0	1,6	80%	-	-	
49-TERAPIA DEL DOLORE			0		15,6	0	2,1	80%	-	-	
TOTALE	25.631	33.054	854	26.047		42.392			93.637	34.836	

4.4 RECUPERO DEI RICAVI PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Situazione attuale

A seguito delle attività di verifica sulla rendicontazione e flussi informativi gestionali è emerso che il processo di erogazione e rendicontazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II presenta le seguenti criticità:

- le prestazioni accettate sono considerate come prestazioni erogate da parte dell'Azienda;
- il sistema di pagamento delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale tramite le casse automatiche (TOTEM) non prevede come obbligatorio la compilazione del campo "Nr. Impegnativa" da parte del paziente. In tali casi la prestazione è mappata nel sistema gestionale aziendale ma non transita sul flusso Tessera Sanitaria (TS).

Dall'analisi dei flussi relativi alla Specialistica Ambulatoriale, risulta che il flusso TS riporta una numerosità di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni inferiore rispetto al dato rilevato attraverso i sistemi gestionali utilizzati in Azienda. Lo scostamento tra i due flussi, presente in ogni mese dell'anno oggetto dell'analisi, ammonta in totale a ca. 60.300 prestazioni. Tale scostamento ha un impatto sulla spesa, al netto del ticket, di ca. €/000 758.

Assistenza Ambulatoriale SSR - anno 2015						
Periodo di riferimento	Numero prestazioni per esterni			Spesa al netto della quota Ticket - prestazioni per esterni (€)		
	Sistema Gestionale Aziendale	Flusso TS	Δ Sistema Gestionale - Flusso TS	Sistema Gestionale Aziendale	Flusso TS	Δ Sistema Gestionale - Flusso TS
	[A]	[B]	[C=A-B]	[D]	[E]	[F=D-E]
Gennaio	36.531	33.200	3.331	634.500	592.890	41.610
Febbraio	38.944	34.623	4.321	524.902	486.554	38.348
Marzo	45.471	40.976	4.495	608.238	550.933	57.305
Aprile	39.356	30.636	8.720	526.277	395.480	130.796
Maggio	39.213	30.831	8.382	534.679	414.833	119.846
Giugno	40.570	31.617	8.953	571.196	437.980	133.216
Luglio	38.958	29.827	9.131	539.117	435.070	104.047
Agosto	4.651	4.041	610	78.407	59.406	19.001
Settembre	49.339	46.240	3.099	650.583	607.055	43.528
Ottobre	50.447	46.868	3.579	614.498	581.718	32.781
Novembre	46.537	43.253	3.284	611.818	584.986	26.832
Dicembre	30.109	27.703	2.406	428.789	417.731	11.057
Totale	460.126	399.815	60.311	6.323.004	5.564.636	758.367

Tabella 28 - Specialistica ambulatoriale: dettaglio mensile numero prestazioni e spesa netta per esterni

Come relazionato dalla UOC Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione, lo scostamento è dovuto, tra l'altro, ai seguenti fattori:

1. Pagamenti diretti al Totem e non passati per le accettazioni;
2. Errori degli operatori;
3. Errori da parte delle farmacie nella trascrizione dei dati nei sistemi informativi;
4. Prenotazione dei controlli senza impegnativa.

Contenuto della Manovra

L'Azienda ha come obiettivo quello di garantire l'allineamento dei dati presenti tra il flusso Tessera Sanitaria ed il flusso gestionale attualmente utilizzato per la mappatura delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale.

Ai fine del recupero dello scostamento sopra descritto, la UOC Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione, con nota prot. 325 del 23/12/2016, rappresenta quanto di seguito dettagliato:

- dal 2017 in poi il numero delle ricette scartate si ridurrà drasticamente perché le stesse saranno nella loro maggioranza “ricette elettroniche”. L'Azienda ha installato un nuovo estrattore da sistema gestionale che dovrebbe essere più efficiente evitando errori materiali di estrazione. Inoltre, le cause di errore saranno ridotte perché non sarà più possibile pagare una prestazione con “ricetta rossa” sul Totem senza passare prima per l'accettazione;
- sono previsti interventi di formazione per gli operatori delle farmacie finalizzato al corretto utilizzo delle procedure informatiche di utilizzo dei sistemi gestionali;
- sarà attivato l'obbligo del possesso preventivo della ricetta per la prenotazione dei controlli;
- è prevista l'integrazione dei sistemi SGP-Diamante per l'ambulatorio del (Dai di Medicina di Laboratorio) DAIMELAB (edificio 3E) al fine di scaricare in automatico le ricette NRE.

Valorizzazione economica

In termini economici, a partire dal dato consuntivato nel 2015, il recupero, a regime, di tutte le prestazioni ambulatoriali per esterni che attualmente risultano essere scartate dal Flusso TS comporta un incremento di ricavi di euro/000 758, come meglio di seguito dettagliato:

Assistenza Ambulatoriale SSR - 2015						
Nr. prestazioni per esterni		Valorizzazione economica				Impatto manovra 2017-2019
Nr prestazioni per esterni Sistema gestionale aziendale (A)	Flusso TS (B)	Δ Sistema gestione - Flusso TS (A-B)	Sistema gestionale aziendale	Flusso TS	Δ Sistema gestione - Flusso TS (A-B)	
460.146	399.815	60.331	€ 6.323.004	€ 5.564.636	€ 758.368	€ 758.368

Tabella 29 – Assistenza ambulatoriale 2015

Con riferimento alla su descritta manovra, prudenzialmente si prevede un recupero al **50% nel 2017**, considerando i tempi tecnici occorrenti a sopprimere le criticità che ad oggi comportano lo scarto delle prestazioni da TS, ed il **100% nel 2018 e 2019**.

4.5 RECUPERO DEI RICAVI DA PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO OSTETRICO

Dall'analisi del processo di gestione degli accessi al Pronto Soccorso per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II è emerso che, nell'anno 2015, l'Azienda ha alimentato il sistema informativo gestionale ma non ha generato e trasmesso il Flusso EMUR. Inoltre si rileva che l'Azienda non dispone di posti letto tecnici dedicati alle prestazioni in OBI.

Si rappresenta che il Pronto Soccorso Ostetrico dell'AOU è così strutturato:

- Il Sistema informativo utilizzato è PSWEB;
- Il triage viene effettuato per ogni paziente arrivato in regime di pronto soccorso;

- Tutte le prestazioni utilizzate sono informatizzate;
- La conversione in ricovero di un pronto soccorso è informatizzata;
- L'architettura informatica è pienamente collaudata.

Il prospetto di seguito riportato evidenzia il dettaglio degli accessi in Pronto Soccorso (PS) non seguiti da ricovero ospedaliero, distinguendo tra assistiti residenti in Regione Campania e non residenti, dettagliati in base al codice triage di dimissione assegnato.

Numero Accessi in Pronto Soccorso Non Seguiti da Ricovero - anno 2015			
Cod. triage di dimissione	Sistema Gestionale		
	Numero accessi Intra Regione	Numero accessi Extra Regione	Numero totale di Accessi
	[A]	[B]	[C=A+B]
Bianco	2	-	2
Giallo	1.432	38	1.470
Rosso	-	-	-
Verde	2.116	62	2.178
Nero	-	-	-
Non Disponibile	-	-	-
Totale	3.550	100	3.650

Tabella 30 - Pronto Soccorso: accessi non seguiti da ricovero ospedaliero per codice triage

Contenuto della Manovra e valorizzazione economica: Emergenza Urgenza

L'Azienda si è attivata per l'organizzazione delle attività tecniche di estrazione dei dati inerenti gli accessi al Pronto Soccorso Ostetrico e di generazione ed invio del Flusso EMUR a partire dall'anno 2017, anche mediante l'individuazione del soggetto referente per tali adempimenti.

Ai fini della valorizzazione economica degli accessi al Pronto Soccorso si è proceduto a quantificare il totale degli accessi in Pronto Soccorso, al netto degli accessi in codice Bianco, secondo le disposizioni previste dal DCA n. 3/2015.

Nr. totale di accessi al PS non seguiti da ricovero	di cui Codici Bianchi	Totale accessi al PS non seguiti da ricovero al netto dei Codici Bianchi	Valorizzazione economica			
			Accessi ≤ 30.000	Acces si > 30.000	Totale PS non seguiti da ricovero al netto dei Codici Bianchi	Impatto manovra 2017-2019
3.650	2	3.648	€ 401.280	-	€ 401.280	€ 401.280

Tabella 31 - Totale Accessi in Pronto Soccorso al netto dei Codici Bianchi e relativa valorizzazione Economica come da DCA n. 3/2015

Il calcolo della valorizzazione economica per il Pronto Soccorso è stato effettuato seguendo le disposizioni del DCA n. 3/2015, secondo il quale gli accessi non seguiti da ricovero in numero inferiore a n. 30.000 sono valorizzati ad € 110 per singolo accesso; gli accessi non seguiti da ricovero in numero superiore a n. 30.000 sono valorizzati ad € 55 per singolo accesso.

La manovra complessiva per l'anno 2017 è stata determinata tenendo conto della valorizzazione di tutte le prestazioni rilevate sul sistema informativo gestionale aziendale, in quanto, come già evidenziato, per l'anno 2015 tali prestazioni non sono state mappate sul flusso EMUR. **Tale manovra è pari a ca. €/000 401.**

4.6 COSTO FARMACI, DISPOSITIVI E PRESTAZIONE DA FILE F

In previsione dei volumi di produzione stimati per il triennio 2017/2019, di cui sopra, l'Azienda ha provveduto ad effettuare una previsione dell'incremento dei costi di farmaci e dei dispositivi sanitari, nonché delle conseguenti prestazioni da File F.

In particolare, l'Azienda ha provveduto a rideterminare, per ciascuna disciplina, le variazioni di consumo farmaci e dispositivi proporzionalmente alle nuove previsioni di volume di produzione. Dall'analisi condotta, risulta che, rispetto ai volumi di produzione stimati per 854 posti letto, l'incremento di consumo farmaci e presidi è il seguente:

Farmaci e Presidi	Incremento di consumo rapportato ai volumi 2017-2019
Farmaci per uso interno	€ 3.830.158
Farmaci Fascia H	€ 1.543.184
Farmaci oncologici (magazzino UMACA)	€ 659.220
Dispositivi	€ 5.700.540
Totale	€ 11.733.102

Tabella 32 - Stima incremento costo farmaci e dispositivi

Precauzionalmente, i farmaci di fascia H ed i farmaci oncologici sono stati considerati a rimborso per la percentuale minima del 70%.

Pertanto, la relativa rideterminazione delle Prestazioni da File F è la seguente:

Farmaci e Presidi	Incremento di consumo rapportato ai volumi 2017-2019	Rimborso	Costo netto
Farmaci per uso interno	€ 3.830.158		€ 3.830.158
Farmaci Fascia H	€ 1.543.184	€ 1.080.229	€ 462.955
Farmaci oncologici (magazzino UMACA)	€ 659.220	€ 461.454	€ 197.766
Dispositivi	€ 5.700.540		€ 5.700.540
Totale	€ 11.733.102	€ 1.541.683	€ 10.191.419

Tabella 33 - Stima valorizzazione File F

4.7 APPALTI

Ai fini della redazione del presente Piano di efficientamento e riqualificazione sono stati analizzati gli appalti di seguito elencati al fine di valutare possibili manovre di efficientamento alla luce sia delle gare SoReSa in corso di svolgimento, sia in funzione ai nuovi volumi di produzione stimati per il triennio 2017/2019:

- Mensa degenti
- Trasporto e smaltimento rifiuti
- Servizio lavanolo

Servizio di Ristorazione per Degenti

SERVIZIO DI RISTORAZIONE PER I DEGENTI

STIMA DEL COSTO PER GIORNATA ALIMENTARE PER GLI ANNI 2017-2018-2019

Ai fini della valorizzazione del costo del servizio per gli anni di vigenza del Piano di Efficientamento si è tenuto conto del parametro del costo della giornata alimentare bandito da So.Re.Sa. nella propria iniziativa di gara regionale pari a 15,279 € (netto IVA) per giornata, comprensivo di Colazione – Pranzo – Cena (di seguito C-P-C). Su tale prezzo a base d'asta è stato applicato l'abbattimento del 15% (valore percentuale medio di ribasso sui prezzi a base d'asta indicato nel PO 2016-2018 Intervento 12.3), ridefinendo il prezzo per giornata alimentare (C-P-C) atteso in 12,99 € (netto IVA).

Nella gara in corso di So.Re.Sa., ulteriori componenti della giornata alimentare discrezionali di ciascuna azienda, quali le merende, i cestini, l'ultimo pasto, (...) sono prezzati su di un tabellare per le singole parti componenti e, nelle presenti proiezioni di spesa, verrà valutato il solo differenziale per i tre pasti principali, portando l'ipotesi, prudentiale, di isospesa per le componenti aggiuntive.

STIMA DELL'IMPATTO DIFFERENZIALE RISPETTO AL COSTO RILEVATO A CONSUNTIVO 2015

Dai dati interni aziendali sono stati rilevati i parametri di prezzo unitari attualmente in carico all'Azienda per le componenti di Colazione – Pranzo – Cena oggetto di aggiudicazione della gara So.Re.Sa.: (Colazione: 0,9€, Pranzo: 9,75€, Cena: 6,66€), da cui deriva che il **prezzo per giornata alimentare (C-P-C) attuale è di 17,31 € (netto IVA)**.

La Tabella seguente riporta la **differenza** tra il prezzo per giornata alimentare (C-P-C) "atteso" rispetto all' "attuale" pari a **-4,76 € considerando anche l'aliquota IVA al 10%**.

Variazione Prezzo Giornata Alimentare "Standard" - Netto IVA			Variazione Prezzo Giornata Alimentare "Standard" - Lordo IVA				
	Prezzo 2015 €	Prezzo Soresa €	Δ prezzo giornata alimentare		Prezzo 2015 € con IVA	Prezzo Soresa € con IVA	Δ prezzo giornata alimentare con IVA
Azienda	A	B	C=B-A	Azienda	A	B	C=B-A
AOU Federico II	17,31	12,99	-4,32	AOU Federico II	19,04	14,29	-4,76

Tabella 34 - Variazione prezzo Giornata Alimentare

STIMA DELLE GIORNATE ALIMENTARI "STANDARD" PER GLI ANNI 2017-2018-2019

Per l'applicazione della differenza del prezzo per giornata alimentare (C-P-C) sono state calcolate le Giornate Alimentari "Standard" al fine di riproporzionare i pasti erogati di Colazione-Pranzo -Cena su di un unico valore quantitativo¹. A tal fine, sono stati utilizzati i dati gestionali aziendali riferiti al numero di Colazioni, Pranzi e Cene serviti nell'anno 2015 ponderati rispetto al loro valore unitario.

Si evidenzia che nell'anno 2015 non veniva fornito ai Degenti in DH/DS alcun servizio di Colazione – Pranzo – Cena, mentre con l'aggiudicazione della gara So.Re.Sa. verrà fornito ai Degenti in DH/DS il servizio della Colazione. Pertanto viene calcolato sia il N° di Giornate Alimentari Standard relative all'anno 2015 sia quelle prospettiche nei successivi anni, tenuto conto delle Colazioni per i Degenti in DH/DS, al fine di calcolare l'impatto economico dell'incremento del servizio.

Di seguito l'espressione del calcolo ponderato effettuato:

Giornate Alimentari Standard 2015 = [(N° Colazioni: 170.931) x (Prezzo Colazioni: 0,9) + (N° Pranzi: 187.421) x (Prezzo Pranzi: 9,75) + (N° Cene: 171.805) x (Prezzo Cena: 6,66)] / (Prezzo Giornata Alimentare (C-P-C): 17,31) = 180.555

Giornate Alimentari Standard "prospettiche" = [(N° Colazioni: 268.346) x (Prezzo Colazioni: 0,9) + (N° Pranzi: 187.421) x (Prezzo Pranzi: 9,75) + (N° Cene: 171.805) x (Prezzo Cena: 6,66)] / (Prezzo Giornata Alimentare (C-P-C): 17,31) = 185.620

IMPATTO ECONOMICO MANOVRA

Oltre alla variazione di prezzo a seguito dell'aggiudicazione della gara verrà meno il computo degli impatti inflattivi sulla rinegoziazione dei contratti, attualmente conteggiato nella dinamica delle voci di costo a CE Tendenziale pari allo 0,9% nell'anno 2017 e l'1,7% negli anni 2018 e 2019. L'aggiudicazione della gara di So.Re.Sa. per il servizio di ristorazione è prevista per il mese di Giugno 2017, gli effetti economici del costo per giornata alimentare aggiudicato avranno pertanto luogo a partire dal mese di Luglio 2017.

Di seguito l'espressione dei valori risultanti.

Manovra su Mensa Degenti_AOU FEDERICO II		Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Spesa a Tendenziale	A		4.696.295	4.739.000	4.820.000	4.902.000
Δ Spesa per inflazione	$B=A (tn+1) -A (tn0)$			42.705	123.705	205.705
Prezzo Giornata Alimentare "Standard"	C	19,04	19,04	14,29	14,29	14,29
Δ Prezzo	$D=C (tn+1) -C (tn0)$			- 4,76	-4,76	- 4,76
N° Giornate Alimentari Standard 2015	E	180.555	180.555	180.555	180.555	180.555
Δ Prezzo su Giornate Alimentari 2015	$F=E*D$			- 858.565	- 858.565	- 858.565
N° Giornate Alimentari Standard "prospettiche"	G			185.620	185.620	185.620
Δ N° Giornate Alimentari	$H=G-E$			5.065	5.065	5.065
Valore Δ N° Giornate Alimentari	$I=H*C$			72.357	72.357	72.357
Giorni anno applicazione	$L=gg/365$			33%	100%	100%
MANOVRA	$M=(F+I)*L -B$			- 302.154	- 909.914	- 991.914

Tabella 35 - Impatto Economico sulla spesa per Mensa Degenti

¹ Giornate Alimentari Standard= (N° Colazioni*Prezzo Colazione + N° Pranzi*Prezzo Pranzo + N° Cene*Prezzo Cene)/Costo Giornata Alimentare (C-P-C)

Oltre all'analisi condotta in merito alla gara SoReSa, la manovra relativa al servizio di ristorazione degenti è stata effettuata considerando gli incrementi di giornate di degenza (RO e DH) nel triennio 2017/2019, in funzione alle previsioni di volumi di produzione relativi a detto periodo.

In particolare, dalle valutazioni effettuate, si rilevano i seguenti incrementi di giornate di degenza RO e DH:

- Giornate di degenza: 3.123
- Accessi DH: 27.641

Applicati a tali incrementi, i prezzi, rispettivamente, di euro 14,29 (costo della giornata alimentare SoReSa) ed euro 0,9 (Costo attuale della colazione. Precauzionalmente è stato considerato l'attuale costo della colazione), l'impatto stimato per il triennio di vigenza del Piano è il seguente:

- per l'anno 2017 ca. – 302.154 (A) + 21.000 (B) +45.000 (C) €;
- per l'anno 2018 ca. – 909.914 (A) + 69.500 (B)+45.000 (C) €;
- per l'anno 2019 ca. – 991.914 (A) + 69.500 (B)+45.000 (C) €.

Dove:

(A): risparmio da gara SoReSa

(B): incremento di costo derivanti dagli incrementi di produzione previsti nel triennio

(C): attuali costi per generi crudi non previsti nella gara SoReSa

La determinazione di cui innanzi è stata effettuata a partire da alcune osservazioni rilevate dal DEC dell'appalto della mensa degenti il quale osserva che:

- nella gara in corso di So.Re.Sa., ulteriori componenti della giornata alimentare discrezionali di ciascuna azienda, quali le merende, i cestini, l'ultimo pasto, (...) sono prezzati su di un tabellare per le singole parti componenti. Attualmente, **il costo per merende (degenti adulti e pediatrici) ed ultimo pasto (per i pediatrici) è inserito nel prezzo della giornata alimentare;**
- **tutte le attuali forniture di generi crudi e tutte le integrazioni /variazioni ai pasti, sono fatturati a parte (attuali circa 45.000,00 euro /anno).**

Pertanto, alla luce di dette osservazioni il risparmio previsto in applicazione della gara SoReSa è stato abbattuto del costo per merende (degenti adulti e pediatrici) ed ultimo pasto (per i pediatrici), attualmente somministrati con la gara in corso, ed è stato inoltre abbattuto di ulteriori euro 45.000 annui, importo relativo alla fornitura di generi crudi e tutte le integrazioni /variazioni ai pasti.

Servizio di Smaltimento rifiuti

Ai fini della valorizzazione del costo del servizio per gli anni di vigenza del Piano di Efficientamento si è tenuto conto del parametro "prezzo unitario dei Kg. di rifiuti smaltiti", per singolo codice CER, bandito da So.Re.Sa. nella propria iniziativa di gara regionale. Su tali prezzi a base d'asta si è applicato un abbattimento prudenziale del **15%**, pari al valore percentuale medio di ribasso sui prezzi a base d'asta indicato nel PO 2016-2018 Intervento 12.3, ridefinendo così ciascun prezzo unitario per codice CER.

Non sono stati presi in considerazione nelle successive analisi gli ulteriori codici CER di rifiuti smaltiti non presenti nella gara regionale di So.Re.Sa.

Il servizio di smaltimento rifiuti aziendale include il servizio di consegna dei contenitori dei rifiuti speciali a tutte le strutture dell'AOU (reparti di degenza, laboratori di ricerca e quelli legati all'assistenza, Sale Operatorie, Rianimazione, Terapie Intensive, D.H., D.S., Ambulatori, oltre a tutti gli uffici amministrativi dedicati alla ricerca, didattica ed assistenza, ecc.). L'impatto economico di tale servizio, non essendo incluso nell'offerta proposta dalla gara regionale di So.Re.Sa., ammonta a circa 100.000,00 €/anno senza IVA, caratterizzato principalmente dalla consegna dei contenitori, circa 147.500 (n 88.000 in cartone da 40 lt, n. 8.000 in cartone da 60 lt, n. 34.500 da 50 lt. rigidi, n. 12.000 per aghi e taglienti e n. 5.000 lattine da 25 lt.) e da 4 operatori e 2 mezzi elettrici.

La Tabella riporta la **differenza** tra i prezzi unitari, per singolo codice CER, dei kg. di rifiuti smaltiti "attesi" rispetto a quelli "attuali" e l'**impatto economico** della nuova gara di So.Re.Sa., considerando la quantità presunta annua riportata nel modello MUD 2015, i prezzi unitari riportati nell'apposita delibera e l'impatto economico del servizio di consegna dei contenitori:

Variazione prezzo del servizio Smaltimento rifiuti - AOU Federico II						
Codice CER	Prezzo 2015 €	Prezzo Soresa €	Δ prezzo Kg. Netto IVA	Δ prezzo Kg. Lordo IVA	Quantità presunta annua	Δ Prezzo*Quantità Lordo IVA
	A	B	C=B-A	D=C*1,22	E	F=D*E
08.03.18	1,24	0,68	- 0,56	- 0,68	1.228,00	- 838,97
09.01.01	1,24	0,77	- 0,48	- 0,58	3.135,00	- 1.816,73
09.01.04	1,24	0,77	- 0,48	- 0,58	2.779,00	- 1.610,43
09.01.07	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	2.370,00	- 1.864,95
09.01.08	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	2.600,00	- 2.045,94
15.01.04	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	2,00	- 1,57
15.01.06	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	1.820,00	- 1.432,16
15.01.10	1,24	1,02	- 0,22	- 0,27	2.495,00	- 669,66
15.02.02	1,24	1,02	- 0,22	- 0,27	75,00	- 20,13
15.02.03	1,24	0,68	- 0,56	- 0,68	89,00	- 60,80
16.01.03	1,24	0,68	- 0,56	- 0,68	25,00	- 17,08
16.02.11	1,24	0,94	- 0,31	- 0,37	339,00	- 126,14
16.02.13	1,24	0,94	- 0,31	- 0,37	3.745,00	- 1.393,51
16.02.14	1,24	0,85	- 0,39	- 0,48	3.276,00	- 1.558,72
16.02.16	1,24	0,85	- 0,39	- 0,48	2.370,00	- 1.127,65
16.03.04	1,24	0,68	- 0,56	- 0,68	580,00	- 396,26
16.06.01	1,24	0,94	- 0,31	- 0,37	80,00	- 29,77
16.06.04	1,24	0,85	- 0,39	- 0,48	55,00	- 26,17
17.01.03	1,24	0,68	- 0,56	- 0,68	2.060,00	- 1.407,39
17.04.03	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	2.130,00	- 1.676,10
18.01.03	1,24	1,06	- 0,18	- 0,22	541.292,66	- 117.216,93
18.01.06	1,24	0,94	- 0,31	- 0,37	72.858,00	- 27.110,46
18.01.07	1,24	0,68	- 0,56	- 0,68	495,00	- 338,18
18.01.08	1,24	0,85	- 0,39	- 0,48	3.575,00	- 1.700,99
18.01.09	1,24	0,85	- 0,39	- 0,48	289,00	- 137,51
18.02.02	1,24	1,06	- 0,18	- 0,22	14.009,00	- 3.033,65
20.01.02	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	2.275,00	- 1.790,20
20.01.21	1,24	0,94	- 0,31	- 0,37	1.170,00	- 435,36
20.01.23	1,24	0,94	- 0,31	- 0,37	1.970,00	- 733,04
20.01.35	1,24	0,94	- 0,31	- 0,37	4.046,00	- 1.505,52
20.01.36	1,24	0,85	- 0,39	- 0,48	5.124,00	- 2.438,00
20.01.38	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	22.620,00	- 17.799,68
20.01.39	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	5.550,00	- 4.367,30
20.01.40	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	30.790,00	- 24.228,65
20.03.07	1,24	0,60	- 0,65	- 0,79	56.025,00	- 44.086,07
	A	Totale				- 265.041,65
	B	Servizio consegna contenitori				122.000,00
	C=A+B	Totale Servizio				- 143.041,65

Tabella 36 - Variazione prezzo kg. rifiuti smaltiti

Si ottiene quindi un importo stimato di **-€. 143.041,65**, pari all'importo presunto atteso con la gara di So.Re.Sa., a cui è stato detratto l'importo del servizio attualmente pagato in Azienda.

IMPATTO ECONOMICO DELLA MANOVRA

Con la variazione di prezzo a seguito della gara SoReSa, verrà meno anche il computo degli impatti inflattivi sulla rinegoziazione dei contratti, attualmente conteggiato nella dinamica delle voci di costo a CE Tendenziale, pari allo 0,9% nell'anno 2017 e all'1,7% negli anni 2018 e 2019.

L'aggiudicazione della gara di So.Re.Sa. per il servizio di smaltimento rifiuti è prevista per il mese di Giugno 2017, pertanto, gli effetti economici avranno luogo a partire dal mese di Luglio 2017.

Di seguito l'espressione dei valori risultanti.

Manovra sul servizio Smaltimento rifiuti - AOU Federico II		Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Spesa a Tendenziale	A		1.377.963	1.390.000	1.414.000	1.438.000
Δ Spesa per inflazione	$B=A (tn+1) -A (tn0)$			12.037	36.037	60.037
Δ Prezzo*Quantità	C			- 143.042	- 143.042	- 143.042
Giorni anno applicazione " Δ Prezzo*Quantità"	$D=gg/365$			33%	100%	100%
MANOVRA	$E=(C*D)-B$			- 59.240,4	- 179.078,3	- 203.078,3

Tabella 37 - Impatto economico sulla spesa per il servizio di Smaltimento rifiuti

Al pari del servizio di ristorazione degenti, oltre all'analisi condotta in merito alla gara SoReSa, la manovra in merito al servizio di smaltimento rifiuti è stata effettuata considerando gli incrementi di giornate di degenza (RO e DH) nel triennio 2017/2019, in funzione alle previsioni di volumi di produzione relativi a detto periodo.

La previsione di incremento di costo è stata rapportata ai maggiori volumi di produzione RO e DH in termini giornate di degenza RO e dimessi DH che, in misura proporzionale, comportano un incremento di costo di ca. 24 mila euro nel 2017 e di circa 74 mila euro nel 2018 e 2019.

Di conseguenza per il triennio di vigenza del Piano, l'impatto stimato è pari a:

- per l'anno 2017 ca. – 59.240 € + 24.000 €;
- per l'anno 2018 ca. – 179.078 € + 74.000 €;
- per l'anno 2019 ca. – 203.078 € + 74.000 €.

L'analisi sopra riportata, è stata determinata anche a partire da alcune osservazioni effettuate dal RUP dell'appalto in parola, presso l'AOU Federico II.

In particolare, il RUP osserva che, con riferimento allo smaltimento dei rifiuti Speciali, nel capitolato della SoReSa non viene indicato il servizio di consegna dei contenitori dei rifiuti speciali a tutte le strutture dell'AOU (reparti di degenza, laboratori di ricerca e quelli legati all'assistenza, Sale Operatorie, Rianimazione, Terapie Intensive, D.H., D.S., Ambulatori, oltre a tutti gli uffici amministrativi dedicati alla ricerca, didattica e assistenza, ecc.).

Questo mancato servizio, visto la gravissima carenza di personale dell'AOU Federico II, comporterà la stipula di un contratto con una società per il servizio di consegna e di ritiro dei liquidi da tutti i laboratori dell' AOU, da svolgersi a partire dalle ore 06,30 alle 08,30.

L'attuale contratto prevede tale servizio, il tutto ad un costo di € 1,21 al Kg applicando anche la Spending Review dal 01/01/2016 (ritiro, trasporto e smaltimento dei rifiuti oltre al ritiro diretto dei liquidi di laboratorio (oltre n. 50) e alla consegna dei contenitori in tutte le strutture dell' AOU, attraverso mezzi elettrici per il basso impatto ambientale.

Considerando i dati di riferimento dell' AOU Federico II quali:

- superficie area 440.000 mq;
- oltre 100 punti di consegna;
- frequentazione circa n. 5.000 persone (di cui in gran parte studenti di tutte le specialità della Facoltà di Medicina e Chirurgia);

il costo del servizio di consegna dei contenitori (circa n 88.000 in cartone da 40 lt, n. 8.000 in cartone da 60 lt, n. 34.500 da 50 lt. rigidi, n. 12.000 per agli e taglienti, n. 5.000 lattine da 25 lt.

per un totale di circa : 147.500 (anno 2016) , più n. 4 operatori e n. 2 mezzi elettrici), **ammonta a circa € 100.000,00 annuo oltre IVA.**

Pertanto si è ritenuto di abbattere di detto importo il risparmio annuo calcolato con il passaggio alla gara SoReSa.

Servizio di Lavanolo

STIMA DEL SERVIZIO DI LAVANOLO PER GLI ANNI 2017-2018-2019

Relativamente al Servizio di Lavanolo, a partire dal costo tendenziale nel triennio di riferimento, si è provveduto a stimare l'incremento di costo connesso ai nuovi volumi di produzione previsti **rapportati proporzionalmente** alle giornate di degenza ed ai dimessi DH previsti.

Di conseguenza per il triennio di vigenza del Piano l'impatto stimato è pari a:

- per l'anno 2017 ca. + 35.000 €;
- per l'anno 2018 ca. + 117.000 €;
- per l'anno 2019 ca. + 119.000 €.

4.8 ACCANTONAMENTO A FONDO RISCHI

In questa sezione del documento si intende eseguire un'analisi del fondo rischi esaminando le diverse tipologie di rischio esistenti e la loro evoluzione nel triennio 2017-2019.

Tale analisi ha permesso all'Azienda di comprendere le dinamiche nella gestione del contenzioso, rilevando le sottocategorie oggetto di interventi/azioni al fine di minimizzare il rischio potenziale.

Situazione attuale

Analisi delle maggiori aree critiche

In seguito ad un processo di verifica e analisi in merito alla gestione del rischio aziendale e alla conseguente contabilizzazione degli accantonamenti rilevati a Consuntivo 2015, le sottocategorie oggetto di attenzione sono:

▪ **Personale Dipendente:**

– ***B.1.4. Indennità per competenze accessorie – dirigenza medica;***

Nella sottocategoria suddetta sono riportati i contenziosi per l'applicazione del DPR 761/79. Nella Azienda il personale è per la maggior parte dipendente dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Con l'istituzione, dell'Azienda Universitaria Policlinico (dotata di autonoma personalità giuridica), di cui al provvedimento del Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II n. 2138 del 23/3/1995, i dipendenti universitari sono stati inseriti nel "contingente" assegnato all'attuale Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, per l'espletamento delle attività assistenziali.

Per effetto di detta assegnazione il personale è beneficiario dall'art. 31 del DPR 761/1979, per il quale è prevista l'attribuzione di un assegno perequativo scaturente dalla differenza economica tra lo stipendio universitario in godimento (Contratto - Comparto università) e il corrispondente

stipendio che viene attribuito al personale di uguali mansioni per SSR (Contratto - Comparto Sanità).

L'Azienda ha provveduto, in materia di rideterminazione dell'indennità ospedaliera, all'adozione di una propria "Tabella delle trasposizioni tra i profili universitari ed i profili ospedalieri" nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nella Tabella "D", allegata al D.I. 9/11/1982, contemplando in essa le modifiche e evoluzioni che hanno interessato alcuni profili professionali e livelli economici, sia in ambito universitario che in ambito ospedaliero. Detta tabella è stata approvata dal Direttore Generale pro-tempore con deliberazione n. 688 del 26/9/1996, ed inviata ai Competenti Ministeri dell'Università e della Ricerca Scientifica e tecnologica e della Sanità con nota prot. n. 4659 del 21/10/1996. Proprio in materia di corretta applicazione della Tabella D è stato notificato il contenzioso in parola.

▪ **Risarcimento Danni:**

- C.1.1. *Responsabilità professionale – intervento chirurgico;*
- C.1.2. *Responsabilità professionale – decesso;*
- C.1.11. *Altro;*

L'Azienda si caratterizza per svolgere, tra l'altro, attività ad alta complessità e a elevato contenuto specialistico anche per effetto della partecipazione alla rete dell'emergenza. Tali circostanze determinano una maggiore probabilità di contenzioso afferente alla responsabilità professionale.

In particolare, le attività con maggiore rischio di contenzioso sono:

- Pronto soccorso ostetrico
- TIN e STEN.

A) Pronto Soccorso Ostetrico H24

È un servizio a disposizione di tutti i cittadini, 24 ore su 24, ogni giorno dell'anno, in tutti i casi di urgenza.

L'assistenza di Pronto Soccorso offre interventi di soccorso nelle situazioni di urgenza ed emergenza, visite mediche, assistenza infermieristica, ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica e riabilitativa necessari per risolvere i problemi di salute della persona che vi ricorre.

C'è un grande ricorso al Pronto Soccorso, infatti nel 2015 sono stati registrati n. 6697 accessi, quasi tutti aventi codici di urgenza gialli e verdi.

Poiché nel Pronto Soccorso confluisce anche l'Emergenza Ostetrica, il Centro di Sterilità e le Gravidanze a rischio, va da sé che la maggiore affluenza è data proprio da coloro che hanno delle particolari patologie e per le quali c'è una maggiore percentuale di danni che possono essere arrecati al feto e alla madre.

B) TIN e STEN

La Terapia Intensiva e Subintensiva Neonatale (TIN) è direttamente collegata al Pronto Soccorso Ostetrico che, con le strutture Ostetriche, costituisce (per numero di nati circa 2.500 nati/anno e selezione di gravide a rischio) il Centro Regionale di 3° Livello di maggiori dimensioni della Regione Campania.

Il Trasporto Neonatale di Emergenza (STEN) è un servizio altamente specializzato, attivo 24/24h e dedicato al trasporto di neonati patologici dai centri nascita alle terapie intensive e sub-intensive neonatali. In tutta la Campania sono attive 3 unità di Trasporto Neonatale; lo STEN Federico II coordina le chiamate per le province di Napoli e Salerno e nel 2015 ha garantito 723 trasporti a fronte di 388 dell'Annunziata e i 371 di Caserta.

In considerazione di ciò, l'Azienda ha dovuto affrontare nel biennio 2015-2016 alcuni contenziosi aventi valore di ca. 5.000 €/000, visto che in molti casi il danno denunciato assume valori indeterminabili o molto rilevanti.

Si consideri ancora che per il periodo di vigenza della copertura FARO (2008-2011), l'Azienda a causa del fallimento della stessa si è vista esposta a dover accantonare importanti somme azionate senza poter rifarsi su alcuna polizza assicurativa.

- **Contestazioni su forniture ed appalti:**
 - ***D.1.2. Mancata aggiudicazione della gara d'appalto.***

L'Azienda Ospedaliera ha ricevuto alcuni atti giudiziari di contestazione in merito a gare di appalti notevolmente onerosi.

Si pensi ad un contenzioso relativo all'appalto per la progettazione del servizio mensa di circa 5 miliardi di lire. Contenzioso nato contro l'Università degli Studi di Napoli Federico II e proseguito nei confronti di questa Azienda. Soltanto nel 2015 detto giudizio è stato definitivamente e favorevolmente concluso per questa Azienda, in doppio grado di giudizio.

Altri ricorsi pendono per riserve per procedure di lavori e per mancata aggiudicazione in gare di servizi di importo veramente notevole.

Contenuto della Manovra

In base alle sottocategorie critiche rilevate, l'Azienda ha maturato la consapevolezza di voler porre in essere un sistema di controllo interno volto ad efficientare e migliorare la gestione del contenzioso, implementando una serie di azioni volte a gestire e contenere i rischi potenziali.

L'obiettivo principale che l'Azienda vuole perseguire è quello del contenimento degli accantonamenti, il tutto finalizzato ad avere un fondo congruo ai rischi aziendali, ed in linea con gli accantonamenti annuali.

L'Azienda ha previsto l'istituzione del Comitato Valutazione Sinistri (di seguito CVS), passo fondamentale per raggiungere gli obiettivi cui sopra.

Il CVS dovrà svolgere una serie di attività consistenti, tra l'altro, in:

- analisi e valutazione delle pratiche afferenti le richieste di risarcimento per danni alla persona derivanti da presunte ipotesi di responsabilità medico-sanitaria, pervenute all'Azienda al fine della loro definizione in via stragiudiziale, ove possibile;
- analisi sulle richieste di risarcimento danni/o ricorsi;
- valutazione delle relazioni medico-legali del CT aziendale;
- realizzazione di una stima iniziale, sulla scorta della documentazione, in via presuntiva, da poter accantonare.

Si prevede la costituzione del CVS entro marzo del 2017.

Si ritiene, inoltre, che compito ulteriore dell'azienda sia quello di determinarsi a prevedere nel suo interno la figura determinante dell'Hospital Risk Manager, una figura professionale che ha il compito di gestire e prevenire i rischi in corsia, riducendo così gli episodi di malasanità.

È indiscusso che affinché gli ospedali possano essere sempre più luoghi sicuri, sia fondamentale convogliare cultura, anzi culture: quella degli operatori sanitari, quella del mondo assicurativo del trasferimento del rischio, quella ingegneristica ed economica, quella legale, perché la necessità che emerge è quella di un vero e proprio cambiamento culturale di chi opera nelle strutture sanitarie.

Aumentare la consapevolezza e diffondere la cultura del rischio all'interno dell'Azienda ospedaliera è la base per una reale prevenzione e gestione del rischio in sanità.

Risulta quindi necessario che l'Azienda Ospedaliera si avvalga dell'Hospital Risk Manager, il quale, avendo una formazione multidisciplinare, può intervenire direttamente sull'analisi dei processi e sulla formazione del personale, in modo da diffondere la conoscenza sul rischio all'interno dell'ospedale.

L'Hospital Risk Manager potrà sviluppare strumenti e metodologie per la gestione del rischio, contribuire a realizzare le infrastrutture organizzative, di processo e strumenti di supporto attraverso la tecnologia ad esempio, necessarie all'individuazione ed alla prevenzione di eventi avversi.

Per raggiungere questi obiettivi si potrà avvalere del Comitato Valutazione Sinistri, di cui si è parlato in precedenza, della U.O. di Medicina legale di questa Azienda, della Direzione strategica, nonché degli Affari legali, con cui si interfacerà.

Si ritiene che il Comitato Valutazione Sinistri e l'Hospital Risk Manager non siano ruoli, aventi mera valenza burocratica ma figure centrali nella gestione del rischio clinico nel suo complesso e aventi capacità di influenzare positivamente i processi economici, rendendo quanto più possibile il contenimento dello scostamento evidenziato.

Valorizzazione economica

La gestione del contenzioso aziendale è supportata dall'utilizzo di una piattaforma informatica regionale che consente di perseguire una serie di obiettivi, ed in particolare:

- Condividere un approccio strutturato per la verifica e il monitoraggio del contenzioso dello stato dei rischi aziendali;
- Verificare il trattamento contabile per singolo contenzioso, attraverso l'analisi comparata dei comportamenti contabili tenuti dalle diverse Aziende nei confronti di specifiche fattispecie di contenzioso.

Ciò consentirà un corretto processo di monitoraggio del contenzioso a livello aziendale, verificando la corretta determinazione degli accantonamenti a fondo rischi nel rispetto sia delle direttive del Decreto Legislativo 118/2011 sia dei principi contabili vigenti in materia.

Per il calcolo delle manovre del triennio 2017-2019, in merito alla gestione del contenzioso sono state effettuate le seguenti ipotesi programmatiche sulla base dell'attività di analisi effettuata, strutturata nelle seguenti fasi:

- Analisi delle voci di contenzioso: valutazione dei singoli procedimenti di contenzioso iscritti in piattaforma;

- Analisi degli utilizzi effettuati nell'ultimo triennio di riferimento (2013-2015): valutazione degli utilizzi a cui l'Azienda ha dovuto far fronte per il pagamento di contenziosi definiti.

Ciò determina in maniera omogenea ed oggettiva il valore degli accantonamenti adeguati per ogni singola categoria di contenzioso, verificando che gli stessi iscritti nel bilancio di esercizio siano congrui alla gestione del contenzioso.

In base alle suddette attività, considerando il trend in diminuzione del contenzioso attivato nei confronti dell'Azienda, si stima un miglioramento nella gestione dei rischi aziendali che comporterà un potenziale accantonamento per i seguenti esercizi:

- ca. 10 milioni per il 2017: riduzione rispetto agli accantonamenti contabilizzati nel 2015, pari a 31%;
- ca. 7,5 milioni per il 2018: riduzione rispetto agli accantonamenti contabilizzati nel 2015, pari a 48%;
- ca. 4,8 milioni per il 2019: riduzione rispetto agli accantonamenti contabilizzati nel 2015, pari a 67%.

4.9 ANDAMENTO COSTO DEL PERSONALE PER SOSTITUZIONE PENSIONAMENTI E STRAORDINARIO

Il processo di *exit* del personale a causa dei pensionamenti nel triennio 2017/2019 aggrava le carenze di personale di cui all'analisi di fabbisogno di cui appresso.

Preme evidenziare che, **data la carenza di organico presso l'AOU, al fine di continuare a garantire gli attuali livelli essenziali di assistenza** (non considerando gli incrementi di volumi di attività conseguenti alle previsioni del nuovo Protocollo di Intesa Regione Campania/Università Federico II in materia di Posti Letto assegnati all'Azienda) **è necessario che il personale in uscita dalla dotazione organica a causa pensionamento venga sostituito al 100%.**

Come già sopra evidenziato, i pensionamenti programmati nel biennio 2017/2018 e la previsione per il 2019, sono rispettivamente di 113,2, 103,8 e 103,8 FTE.:

Considerato che, nell'ambito dei profili professionali in parola, le cessazioni di rapporto per pensionamento interessano prevalentemente dipendenti universitari, l'AOU Federico II si trova a subire un effetto penalizzante, a livello economico, nel processo di sostituzione di unità lavorative in uscita per quiescenza.

Infatti, il costo che l'Azienda si troverà a sostenere per la sostituzione di una unità di lavoratore universitario è di gran lunga superiore all'attuale costo rappresentato da mere integrazioni retributive.

Si rappresenta inoltre che ad oggi l'Azienda sostiene costi per lavoro straordinario di ca. 9,8 €/Mln con un numero di ore lavorate in straordinario corrispondenti a ca. 310 FTE.

Alla luce di recenti interlocuzioni tra l'AOU Federico II e la Regione Campania, nel biennio 2017/2018, si prospetta uno sblocco parziale del *turn over* per ca. 370 unità di personale.

Pertanto, in considerazione di quanto sopra rappresentato, **il presente Piano contempla l'assunzione totale di 690 unità nel triennio 2017/2019, di cui 370 unità di personale**

finalizzato ad abbattere il costo del lavoro straordinario, ed ulteriori 320 unità a sostituzione dei pensionamenti previsti per il triennio 2017/2019.

Prevedendo che le nuove assunzioni potrebbe partire, potenzialmente, dall'ultimo trimestre di ciascun anno del triennio di riferimento, l'impatto economico dell'operazione di assunzione è il seguente:

Costo medio da CA 2015	
Qualifica	Costo medio annuo
Dirigenti medici	70.000
Infermieri	40.000
OSS	30.000
Farmacisti	70.000
Dirigente sanitario non medico: Biologi, chimici, fisici, psicologi	70.000
Tecnici sanitari	40.000
Altro personale ruolo tecnico	40.000
Ruolo professionale	40.000
Ruolo amministrativo	40.000

Qualifica	Assumibili	Assumibili	Assumibili
	2017	2018	2019
Dirigenti medici	33	53	24
Infermieri	179	107	36
OSS	42	40	5
Farmacisti	-	1	1
Dirigente sanitario non medico: Biologi, chimici, fisici, psicologi	13	9	9
Tecnici sanitari	13	7	4
Altro personale ruolo tecnico	20	10	10
Ruolo professionale	1	-	-
Ruolo amministrativo	23	36	15
Totale	324	263	104

Stima impatto manovra			
	2017	2018	2019
Stima unità di assunti	324	263	104
Dirigenti medici	33	53	24
Infermieri	179	107	36
OSS	42	40	5
Farmacisti	-	1	1
Dirigente sanitario non medico: Biologi, chimici, fisici, psicologi	13	9	9
Tecnici sanitari	13	7	4
Altro personale ruolo tecnico	20	10	10
Ruolo professionale	1	-	-
Ruolo amministrativo	23	36	15
Valorizzazione 2017	3.472.959	10.418.876	
Valorizzazione 2018		2.999.715	8.999.144
Valorizzazione 2019			1.276.750
Valorizzazione	3.472.959	13.418.590	10.275.894

IRAP			
	Manovra 2017	Manovra 2018	Manovra 2019
IRAP (8,5% della manovra)	295.201	1.140.580	873.451
Totale	295.201	1.140.580	873.451

Si rappresenta, inoltre, che **l'assunzione di nuove unità di personale consentirebbe di ridurre anche il lavoro in convenzione.**

Con riferimento alle ore in convenzione e autoconvenzionamento, si rappresenta che con Circolare della UOC Gestione Risorse Umane, nr. 12339 del 26/07/2016, viene stabilito, tra l'altro, *“In considerazione della notevole carenza di personale e al fine di garantire i L.E.A. è possibile il ricorso al lavoro straordinario, per tutte le categorie di lavoratori nei limiti pro-capite di n. 50 ore al mese”*. Atteso che tale tipologia di limitazione è applicata anche per il lavoro in convenzione, è ipotizzabile una riduzione del costo del lavoro in convenzione per circa il 33% per un importo complessivo di 1.349 euro/000:

	€/h	Previsione Ore liquidate	Ore Liquidate
		31/12/2016	31/12/2015
Anestesisti	60	32.127	47.303
Autoconvenzionamento personale strutturato (Anestesisti)	52,3	3.366	7.000
Personale a totale carico (Anestesisti)	52,3	6.975	8.699
Neonatologia	60	4.973	8.780
Diabetologia pediatrica	60	356	352
Trasporto neonatale – Neonatologi (Accantonamento nel 2015)	60	4.529	5.608
Autoconvenzionamento strutturato (Neonatologia prof. Raimondi – dott. Di Costanzo)	52,3	-	284
TOTALE		52.326	78.026

Tabella 38 - Ore di lavoro in convenzione liquidate 2015 e previsionali anno 2017

5 Fabbisogno di personale

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

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

Specificità dell'AOU Federico II

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

In particolare, l'AOU è caratterizzata da:

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

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

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

Lo stesso decreto riconosce all'AOU Federico II un ruolo chiave anche all'interno della Rete dell'ictus cerebrale acuto (Stroke Unit), il cui obiettivo è quello di rendere tempestivamente disponibili competenze tecnico-professionali e risorse in qualsiasi punto della rete, adottando un modello di tipo Hub and Spoke. Anche in questo caso, all'AOU Federico II, considerando la sua elevata specializzazione, viene attribuita la funzione di Centro HUB di secondo livello.

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

All'interno del suddetto decreto, l'AOU è altresì definita come CORPUS, ovvero Centro Oncologico di Riferimento Polispecialistico Universitario o a carattere scientifico. Alle funzioni del CORP, pertanto, si affiancano funzioni di ricerca e didattica in ambiti connessi all'Oncologia. L'adesione alla rete oncologica dell'AOU ha quindi, di fatto, inquadrato l'azienda come polo attrattivo regionale comportando un progressivo incremento della casistica e della complessità

trattata relativamente ai tumori del colon, del retto, della cervice uterina e al tumore della mammella. Per queste ultime due neoplasie alcune attività pertinenti al reparto di chirurgia plastica vengono attualmente effettuate dai reparti di chirurgia generale anche per difficoltà allocative. Con l'attuazione della rete oncologica, tuttavia, il coinvolgimento della chirurgia plastica diventa necessario: l'incremento dei posti letto garantirebbe una migliore gestione dei pazienti oncologici permettendo la riduzione di ricoveri ordinari in altri reparti riducendo in tal modo anche le liste d'attesa.

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

Metodologia dell'analisi del fabbisogno

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

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

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

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

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

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

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

Tabella 39 - Dotazione organica per profilo professionale

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

Tipologia contrattuale	FTE al 21/09/2016	% FTE su totale
Pers. Universitario	1203,5	55%
Pers. Aziendale	136	6%
EP	153	7%
Specialisti Ambulatoriali	101,8	5%
Contrattisti Aziendali	133,4	6%
Contrattisti Linee Progettuali	114,4	5%
Convenzionati	45,4	2%
Comandati	200,1	9%
Interinali	117	5%
TOTALE	2204,6	100%

Tabella 40 - Dotazione organica per tipologia contrattuale

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

Profilo professionale	Anno	Pensionamenti Teste	Pensionamenti FTE
Dirigenti medici	31.12.2016	5	3,4
	31.12.2017	18	12,5
	31.12.2018	27	23,8
Infermieri	31.12.2016	14	14
	31.12.2017	46	46
	31.12.2018	35	35,1
OSS	31.12.2016	-	-
	31.12.2017	11	11
	31.12.2018	5	5
Ostetriche	31.12.2016	1	1
	31.12.2017	3	3
	31.12.2018	1	1
Dirigente sanitario non medico: Farmacisti	31.12.2016	-	-
	31.12.2017	-	-
	31.12.2018	1	1
Dirigente sanitario non medico: biologi, chimici, fisici, psicologi	31.12.2016	-	-
	31.12.2017	7	6,4
	31.12.2018	9	8,7
Tecnici sanitari	31.12.2016	3	3
	31.12.2017	5	5
	31.12.2018	4	4
Personale della riabilitazione	31.12.2016	-	-
	31.12.2017	-	-
	31.12.2018	-	-
Altro personale ruolo tecnico	31.12.2016	5	5
	31.12.2017	10	10,1
	31.12.2018	10	10,1
Ruolo professionale	31.12.2016	1	1
	31.12.2017	1	1
	31.12.2018	-	-
Ruolo amministrativo	31.12.2016	3	3,1
	31.12.2017	18	18,2
	31.12.2018	15	15,1

Tabella 41 - Pensionamenti al 2018

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

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

Tabella 42 - Dotazione organica al 2018 a seguito dei pensionamenti

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

Il DCA n. 67 del 14/07/2016 pubblicato sul BURC n. 54 del 08/08/2016 ha fornito un quadro di sintesi in merito alla metodologia da adoperare al fine di pervenire alla determinazione delle dotazioni organiche all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Campania in applicazione del comma 541 della Legge di Stabilità 2016 che, espressamente, recita "(...) *le Regioni e le Province autonome predispongono un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161*".

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

- a) Il numero di **Dirigenti Medici, Infermieri ed OSS** è determinato applicando specifici indici al numero di posti letto previsti per ciascuna disciplina. Relativamente alle singole discipline di degenza appartenenti ai cluster di Specialità di base medica a larga diffusione, Specialità di base chirurgica a larga diffusione, Specialità ad elevata assistenza e Terapia intensiva e subintensiva, si è ipotizzato che debbano assicurare un servizio h24, per tanto la dotazione standard calcolata deve essere integrata del numero di unità necessario a raggiungere il **numero minimo di 6 dirigenti** ed il numero minimo di **12 infermieri**;
- b) Per i **Servizi clinici diagnostici e terapeutici** (es. UUOO di anatomia patologica, patologia clinica, radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare, anestesia e rianimazione, medicina trasfusionale, ecc) che non dispongono di posti letto e per i Servizi di Staff ed igienico-organizzativi, la dotazione standard viene determinata nei seguenti limiti:
 - Dirigenti medici: **40%** della dotazione standard di personale medico complessivo calcolata per le aree di degenza a livello aziendale;
 - Personale infermieristico: **25%** della dotazione standard di personale infermieristico complessiva calcolata per le aree di degenza a livello aziendale;
 - OSS: una maggiorazione complessiva del 10% rispetto alla dotazione organica di personale OSS delle discipline di degenza; con riferimento alla dotazione standard di personale Ostetrico, la Regione ha ritenuto opportuno fissare per ogni unità operativa di ostetricia e ginecologia uno standard pari a 10 unità di personale;

- c) Per quanto riguarda le attività di **sala operatoria**, la stima del fabbisogno di personale deve prevedere un dirigente medico anestesista per sala operatoria e per turno operatorio;
- d) Relativamente alle altre tipologie di profilo professionale, il DCA n. 67 prevede i seguenti parametri:
- | | |
|---------------------------------------|---|
| – Farmacisti | 4% dei dirigenti medici |
| – Biologi, chimici, fisici, psicologi | 7% dei dirigenti medici |
| – Tecnici sanitari | 20% degli infermieri |
| – Personale della riabilitazione | 5% degli infermieri |
| – Altro personale ruolo tecnico | 6% del fabbisogno di ruolo sanitario |
| – Ruolo professionale | 0,5% del fabbisogno di ruolo sanitario |
| – Ruolo amministrativo | 11% del fabbisogno ruolo sanitario, tecnico e professionale |

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

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

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

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

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

Tabella 43 - Fabbisogno di organico a 854 PL da Decreto 67/2016 e carenza per profilo professionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Riepilogo delle risultanze delle diverse ipotesi di calcolo del fabbisogno

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

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

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

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

Tabella 44 - Riepilogo analisi fabbisogno di personale

Analisi di benchmarking

La determinazione del fabbisogno di organico condotta secondo i criteri proposti dal DCA n. 67/2016 è stata oggetto di un ulteriore approfondimento attraverso la metodologia del benchmarking, allo scopo di determinare la posizione aziendale rispetto ad altre aziende ospedaliere italiane simili sia per configurazione giuridica, gestionale e organizzativa, sia per dotazione di posti letto.

Il confronto è avvenuto a due livelli:

- livello aggregato aziendale, sul totale dotazione organica;
- livello di maggiore dettaglio, su profili professionali e su profili giuridici.

Il benchmarking a livello aggregato è stato condotto rispetto alle seguenti aziende:

- Ente Ospedaliero Ospedali Galliera - Genova
- AOU Careggi - Firenze
- AOU S.M. della Misericordia - Udine
- Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle - Cuneo

L'analisi ha avuto ad oggetto il confronto del rapporto dotazione organica/posti letto, sulla base dei dati estratti dalla documentazione presente sui siti internet delle aziende considerate. Dal benchmarking emerge, per l'AOU Federico II, un rapporto dotazione organica/posti letto più basso rispetto alle aziende considerate.

AOU	D.Organica (Teste)	PL 2015	D. Organica /PL
Ente Ospedaliero Ospedali Galliera - Genova (2014)	1787	458	3,90
AOU Careggi - Firenze (2014)	5834	1442	4,05
AOU S.M. della Misericordia - Udine (2013)	3845	1096	3,51
Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle - Cuneo (2015)	2309	681	3,39
AOU Federico II - Napoli (09/2016)	2469	936	2,64
Media D.Organica/PL			3,71

Tabella 45 - Benchmarking Dotazione organica/PL

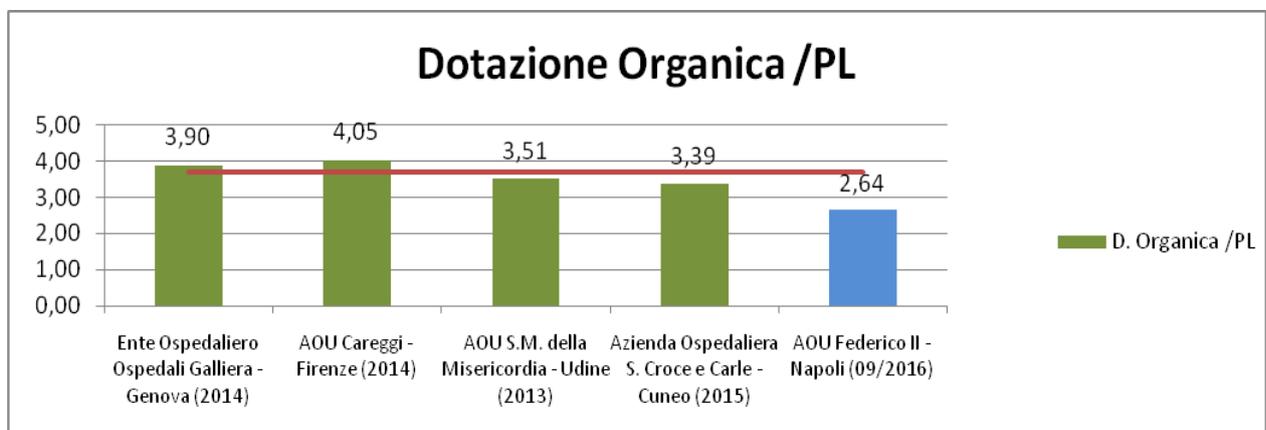


Figura 5 - Benchmarking Dotazione organica/PL

L'analisi è stata approfondita mediante il confronto della composizione della dotazione organica per profilo professionale tra l'AOU Federico II e l'AOU Santa Maria della Misericordia di Udine. Da tale analisi è emerso quanto segue:

	AOU Santa Maria della Misericordia di Udine (2014)	% su totale	AOU Federico II (2016)	% su totale	Scostamento tra % AOU Federico II e AOU Santa Maria della Misericordia Udine
DIRIGENTI NON MEDICI (SSNA)					
CAT. DIR. RUOLO PROFESSIONALE (SSNA)	6	0,16%	1	0,04%	-0,12%
CAT. DIR. RUOLO TECNICO (SSNA)	5	0,13%	1	0,04%	-0,9%
CAT. DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO (SSNA)	8	0,21%	6	0,24%	0,3%
PERSONALE NON DIRIGENTE (SSNA)					
CAT. PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO (SSNA)	1524	40,67%	811	32,85%	-7,8%

	AOU Santa Maria della Misericordia di Udine (2014)	% su totale	AOU Federico II (2016)	% su totale	Scostamento tra % AOU Federico II e AOU Santa Maria della Misericordia Udine
<i>CAT. PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO (SSNA)</i>	340	9,07%	116	4,70%	-4,4%
<i>CAT. PROFILI RUOLO TECNICO (SSNA)</i>	285	7,61%	122	4,94%	-2,7%
<i>CAT. PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO (SSNA)</i>	298	7,95%	218	8,83%	0,9%
<i>CAT. PROFILI RUOLO PROFESSIONALE (SSNA)</i>		0,00%	8	0,32%	0,3%
PERSONALE ASSISTENZA	610	16,28%	130	5,27%	-11,0%
ASSISTENTE RELIGIOSO	3	0,08%	-	0,00%	-0,1%
Totale Parziale	3079	100%	1405	100%	
Totale Organico	3747	100%	2469	100%	

Tabella 46 - Benchmarking AOU SMM Udine vs AOU Federico II

Il benchmarking di cui alla Tabella su esposta conferma il dato precedente analizzato, ovvero l'impiego, nell'AOU Federico II, di un numero minore di personale, anche in relazione ai singoli profili professionali, e per ciascun ruolo una più bassa percentuale di impiego rispetto al totale organico.

Per quanto attiene alla composizione della tipologia contrattuale si è fatto riferimento ad un maggior numero di aziende target, come si evince dalla figura precedente che rappresenta la composizione del personale aziendale, in termini assoluti e percentuali. In relazione ai dati comunicati dalle aziende al MEF, si evidenzia una più rilevante situazione di carenza di organico. Nell'AOU Federico II, rispetto alle altre aziende, il personale strutturato a carico dell'azienda rappresenta una minima percentuale (4,9%) rispetto al totale azienda, mentre un numero maggiore di personale (92,8%) risulta essere Personale Universitario a parziale carico aziendale o reclutato secondo altre modalità contrattuali. In considerazione del dato rilevato per le AOU target, tale situazione è da ricondurre oltre che alla natura giuridica della azienda, soprattutto alla impossibilità di avviare procedure concorsuali per le assunzioni.

Benchmarking composizione della tipologia contrattuale anno 2014

Rapporto contrattuale	AOU "POLICLINICO - V. EMANUELE"	%	FONDAZIONE PTV - POLICLINICO DI TOR VERGATA	%	AOU CAGLIARI	%	AOU SASSARI	%	AOU POLICLINICO "G.MARTINO" MESSINA	%	AOU POLICLINICO "P.GIACCONO" PALERMO	%	AOU FEDERICO II NAPOLI	%	UMBERTO I POLICLINICO ROMA	%
Personale stabile	2.769	96,2%	1.079	96,9%	1.346	73,9%	1.012	70,7%	1.169	56,1%	637	29,5%	88	4,9%	1.722	38,1%
Tempo Determinato	102	3,5%	34	3,0%	70	3,8%	235	16,4%	111	5,3%	389,34	18,0%	0	0,0%	174	3,9%
Interinale	0	0,0%	0	0,0%	27	1,5%	11	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	41	2,3%	0	0,0%
Altro personale esterno (convenzioni / comando)	7	0,2%	1	0,1%	378	20,8%	173	12,1%	805	38,6%	1134	52,5%	1665	92,8%	2.622	58,0%
Totale comunicato	2.878		1.114		1.821		1.431		2.085		2.160		1.794		4.518	

Tabella 47 - Benchmarking composizione della tipologia contrattuale anno 2014

L'analisi dei costi del personale conferma il minor impiego di personale strutturato presso l'AOU Federico II ed un maggiore impiego di Personale Universitario o reperito attraverso altre modalità contrattuali.

Infatti, per l'anno 2014, le voci di spesa per il personale risultano dettagliate come segue (Fonte: Conto Annuale pubblicazione MEF):

1. Retribuzioni lorde lavoratori a tempo indeterminato, determinato ed in formazione lavoro – A euro 6.907.385
2. Somme rimborsate ad Amministrazioni per spese personale universitario/comandato - D euro 82.661.239
3. Oneri per Personale estraneo all'Amministrazione - L euro 10.781.871

Nelle aziende target, invece, si realizza una situazione inversa con un maggior costo del personale di cui alla voce al punto 1.

Voce di Spesa	AOU "POLICLINICO - V. EMANUELE" CATANIA	AOU POLICLINICO "G. MARTINO" MESSINA	AOU POLICLINICO "P. GIACCONNE" PALERMO	FONDAZIONE PTV - POLICLINICO DI TOR VERGATA	AOU CAGLIARI	AOU SASSARI	UMBERTO I POLICLINICO ROMA	AOU FEDERICO II NAPOLI
	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo
Retribuzioni personale a tempo indeterminato	120.855.714	65.334.471	64.360.859	31.983.638	52.988.158	41.840.039	124.770.535	5.694.856
GESTIONE MENSE/BUONI PASTO	157.607	527.261	566.800	509.968	119.891	148.624	639.723	1.212.529
RETRIBUZIONI PERSONALE A TEMPO DETERMINATO	4.579.213	3.049.128	13.808.038	1.043.240	2.288.648	7.856.326	8.123.122	
Retribuzioni lorde lavoratori a tempo indeterminato, determinato ed in formazione lavoro - A	125.592.534	68.910.860	78.735.697	33.536.846	55.396.697	49.844.989	133.533.380	6.907.385
ASSEGNI PER IL NUCLEO FAMILIARE	583.907	139.984	426.525	376.897	250.884	243.303	270.777	33.669
EQUO INDENNIZZO AL PERSONALE	65.248	6.087	0	0	989.862	0	15.024	
COPERTURE ASSICURATIVE	2.019.053	1.266.494	1.255.028	0	15.207.991	894.556	0	3.230.000
CONTRIBUTI A CARICO DELL'AMM. NE SU COMP. FISSE E ACCESSORIE	36.025.558	19.221.155	21.369.967	9.597.383		14.605.728	35.806.231	1.738.020
QUOTE ANNUE ACCANTONAMENTO TFR O ALTRA IND. FINE SERVIZIO	12.690	0	1.761	0	0	0	0	
CONTRIBUTI A CARICO DELL'AMM. PER FONDI PREV. COMPLEMENTARE	0	0	0	0	0	0	4.419	
Oneri Sociali a carico del datore di lavoro - B	38.706.456	20.633.720	23.053.281	9.974.280	16.448.737	15.743.587	36.096.451	5.001.689
BENESSERE DEL PERSONALE	0	0	119.850	0	0	0	0	
Benessere del Personale dipendente - C			119.850					
SOMME RIMBORSATE ALLE UNIVERSITÀ PER INDENNITÀ DE MARIA	0	0	0	0	9.646.679	417.935	0	69.055.396
SOMME RIMBORSATE ALLE AMMINISTRAZIONI PER SPESE DI PERSONALE	39.645	0	667.000	4.785	0	109.703	0	13.605.843
ALTRE SOMME RIMBORSATE ALLE AMMINISTRAZIONI	0	0	0	0	63.000	98.088	0	
Somme rimborsate ad Amministrazioni per spese personale comandato - D	39.645	0	667.000	4.785	9.709.679	625.726	0	82.661.239
COFINANZIAMENTI RICEVUTI DALLA U.E. E/O PRIVATI(A RIDUZIONE)	-290.816	0	0	0	-43.144	-47.259	0	
RIMBORSI RICEVUTI DALLE AMM. PER IL PERSONALE (A RIDUZIONE)	-54.089	-589.693	-6.394.242	-57.322	-1.371.069	-85.575	0	
ALTRI RIMBORSI RICEVUTI DALLE AMMINISTRAZIONI (-)	-944.450	0	0	0	-115.828	0	0	
Rimborsi ricevuti da amministrazioni per spese di Personale - E	-1.289.355	-589.693	-6.394.242	-57.322	-1.530.041	-132.834	0	0
Redditi da lavoro dipendente - F=A+B+C+D+E	163.049.280	88.954.887	96.181.586	43.458.589	80.025.072	66.081.468	169.629.831	94.570.313
FORMAZIONE DEL PERSONALE	6.314	38.936	23.345	0	183.275	159.808	120.689	32.353
INDENNITÀ DI MISSIONE E TRASFERIMENTO	0	36995	29.912	6.476	0	40.351	0	
IRAP	10.683.161	5.954.480	6.478.390	2.848.468	1.458.139	1.234.936	10.961.960	457.044
Altri Costi - G	10.689.475	6.030.411	6.531.647	2.854.944	1.641.414	1.435.095	11.082.649	489.397
Costo del Lavoro Dipendente - H=F+G	173.738.755	94.985.298	102.713.233	46.313.533	81.666.486	67.516.563	180.712.480	95.059.710
SOMME CORRISPOSTE AD AGENZIA DI SOMMINISTRAZIONE(INTERINALI)	0	0	0	0	14.665	15.027	0	179.650
ONERI PER I CONTRATTI DI SOMMINISTRAZIONE(INTERINALI)	0	0	0	0	1.265.316	419.101	0	1.616.847
CONTRATTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	22.766	333.172	258.490	0	0	0	7.106.103	
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALISTICO/RICERCA/CONSULENZA	266.833	0	0	0	56.347	58.809	0	4.972.327
CONTRATTI PER RESA SERVIZI/ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LEGGE	378.574	0	0	0	870.438	0	0	3.993.330
ALTRE SPESE	990.812	0	0	16.274	52.126	639.170	0	19.717
Oneri per Personale estraneo all'Amministrazione - L	1.658.985	333.172	258.490	16.274	2.258.892	1.132.107	7.106.103	10.781.871
Totale Costi Personale dipendente ed estraneo all'amministrazione - T=H+L	175.397.740	95.318.470	102.971.723	46.329.807	83.925.378	68.648.670	187.818.583	105.841.581

abella 48 - Benchmarking costo del lavoro anno 2014

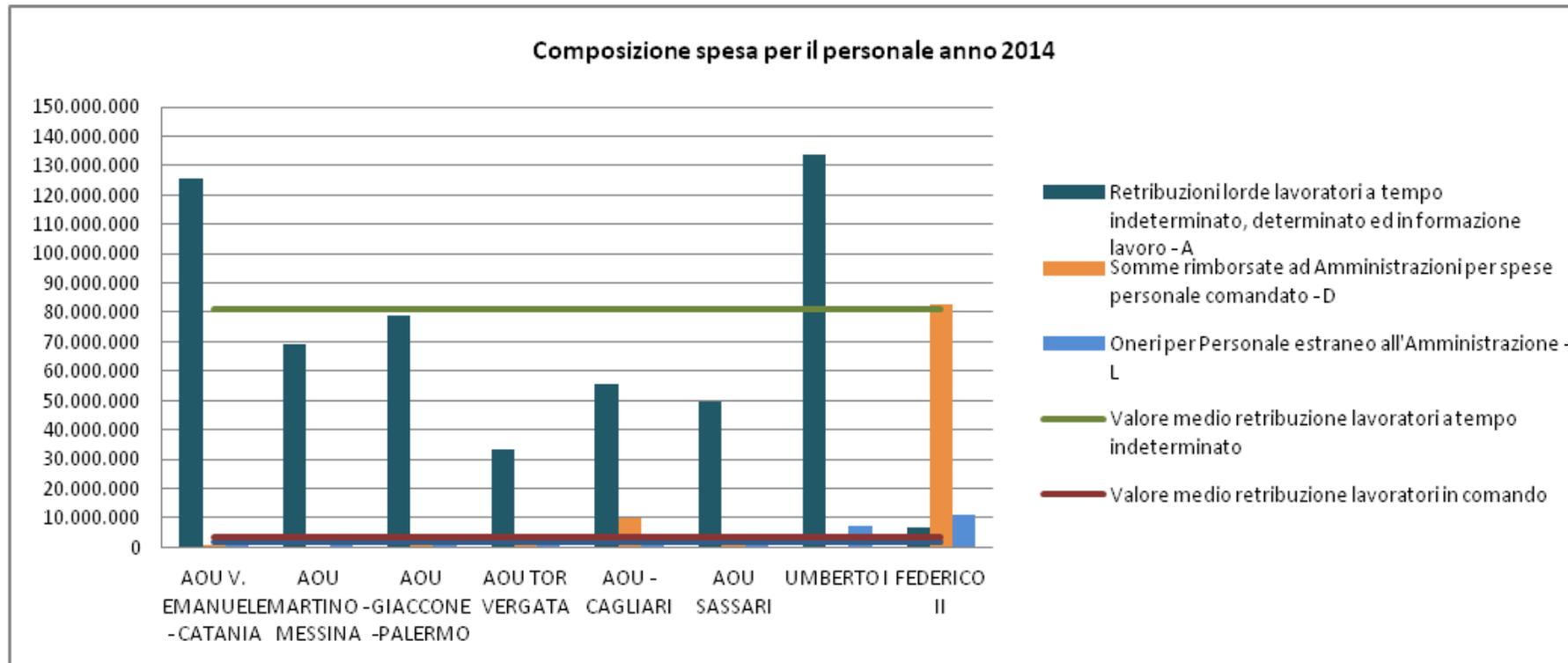


Figura 6 - Composizione spesa per il personale anno 2014

(Fonte: Conto Annuale pubblicazione MEF)

Le analisi condotte confermano che i naturali processi di *exit* del personale associati ai fisiologici meccanismi di quiescenza e il blocco del turnover imposto dal Piano di rientro a partire dal 2008, hanno ovviamente acuito le consistenti carenze evidenziate nel Protocollo di Intesa Regione – Università già a partire dal 2003 sino al 2016.

Servizi sanitari

Il costo per servizi sanitari ha subito una variazione in aumento, nel triennio 2013-2015, del 5%.

Le voci particolarmente significative inerenti i servizi sanitari attengono al costo per lavoratori atipici (convenzionati, contrattisti, interinali, specialisti ambulatoriali).

Come già sopra evidenziato, nel triennio 2013-2014, il costo per forme di lavoro atipico è aumentato al fine di sopperire alle carenze di organico strutturato non rimpiazzabile a causa del blocco del turn over:

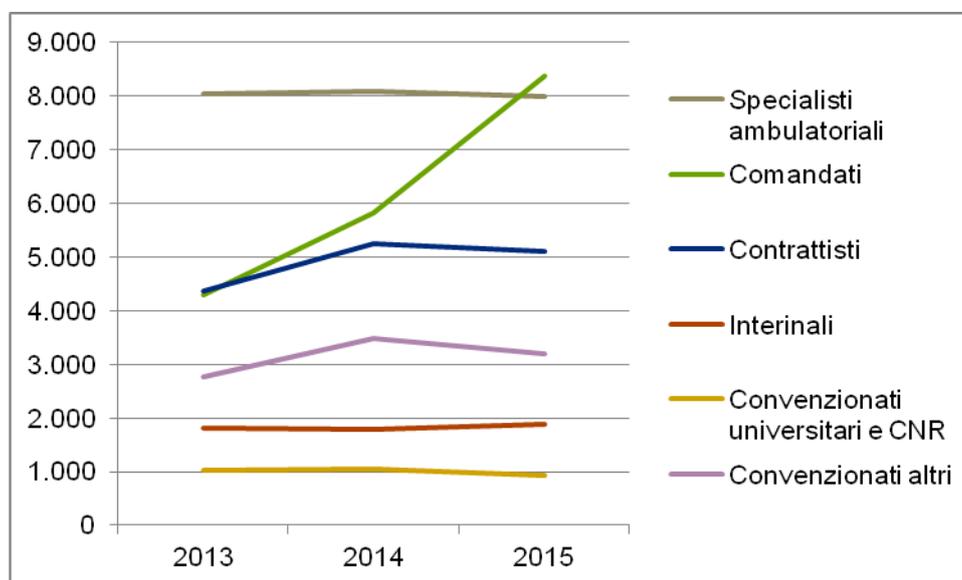


Figura 7 - Trend costo del lavoro atipico

Responsabile

Responsabile del procedimento attuativo del presente Piano di Efficientamento e Riqualificazione è la dott.ssa Adelina Di Pietro, afferente alla PO Controllo di Gestione dell'AOU Federico II.

6 Tempi di realizzazione

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle scadenze intermedie (trimestrali) e finali entro le quali si presume di porre in essere tutte le manovre contemplate nel Piano di Efficientamento e Riqualificazione.

MANOVRE	2017				2018				2019			
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
1 Valorizzazione dei ricavi da prestazioni di ricovero in funzione a n. 854 Posti Letto				START								
2 Recupero di ricavi per prestazioni di laboratorio ed ambulatoriali scartate dal Flusso TS			START									
3 Recupero dei ricavi da prestazioni di Pronto Soccorso Ostetrico	START											
4 Valorizzazione dei rimborsi da File F determinati sulla base della rideterminazione dei costi per farmaci				START								
5 Rideterminazione dei costi per farmaci				START								
6 Rideterminazione dei costi per dispositivi medici				START								
7 Lavanolo				START								
8 Mensa degenti			START									
9 Trasporto e smaltimento rifiuti			START									
10 Oneri diversi di gestione				START								
11 Costo del personale			START									
12 Accantonamento a fondo rischi	START											
13 IRAP	START											

6.1 Cronoprogramma

Ai fini del monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi di piano, l'Azienda ha predisposto un Cronoprogramma riepilogativo di tutti gli obiettivi intermedi e finali previsti per ogni singolo intervento descritto nel Piano di Efficientamento Aziendale.

In particolare, l'AOU a partire dal 2017, primo anno di avvio del Piano di Efficientamento e Riqualificazione, **prevede un monitoraggio trimestrale delle attività** relative alle manovre contemplate nel richiamato Piano, rilevando eventuali scostamenti rispetto al dato consuntivato nel trimestre medesimo, al fine di intervenire tempestivamente per porre in essere interventi correttivi mirati alla realizzazione degli obiettivi fissati.

Per ognuna delle manovre inserite nel Piano, di seguito si riportano gli obiettivi intermedi e finali che si intende perseguire nonché le modalità di monitoraggio.

1. Valorizzazione dei ricavi da prestazioni di ricovero in funzione a n. 854 Posti Letto

Tempi di realizzazione

La valorizzazione dei ricavi da prestazioni di ricovero è avvenuta considerando l'attivazione di 854 PL e prevedendo un Tasso di Occupazione all'80%. Tali previsioni sono state formulate in relazione alla possibilità di disporre di una dotazione organica che potrà essere, presumibilmente, integrata da unità in nuova assunzione a seguito del prospettato sblocco parziale del turn over previsto nel biennio 2017/2018.

Ciò nonostante, precauzionalmente, al primo anno di adozione del Piano è stato previsto che l'incremento dei ricavi, così come determinati, possa partire dal **IV trimestre 2017**.

Monitoraggio

Con cadenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre), l'Azienda provvederà a verificare i livelli di produzione per disciplina nonché il tasso di occupazione, il peso medio e rimborso rilevando eventuali disallineamenti rispetto alla previsione da Piano.

2. Recupero di ricavi per prestazioni di laboratorio ed ambulatoriali scartate dal Flusso TS

Tempi di realizzazione

La valorizzazione dei ricavi da prestazioni di laboratorio ed ambulatoriali scartate dal Flusso TS è stata effettuata confrontando il dato che è affluito nel File TS (Tessera Sanitaria) e nel File C, rispetto ai dati derivanti dal sistema gestionale.

Sebbene siano state avviate tutte le procedure per la risoluzione delle problematiche tecniche che comportano lo scarto di alcune prestazioni nel File TS e File C, precauzionalmente, al primo anno di adozione del Piano è stato previsto che l'incremento dei ricavi, così come determinati, possa partire dal **II trimestre 2017**.

Monitoraggio

Con cadenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre), l'Azienda provvederà ad effettuare il controllo a mezzo dell'incrocio dei dati risultanti dai sistemi informativi aziendali di gestione delle prestazioni ambulatoriali con quanto risulta dai File C e File TS per le relative quadrature.

3. Recupero dei ricavi da prestazioni di Pronto Soccorso Ostetrico

Tempi di realizzazione

La valorizzazione dei ricavi da prestazioni per accesso al Pronto Soccorso Ostetrico è stata effettuata sulla base dei dati 2015 caricati nel sistema informativo aziendale, che avrebbero alimentato i Flussi EMUR 2015.

L'Azienda ha avviato tutte le procedure per l'estrazione e l'invio del Flusso EMUR, individuando anche un referente aziendale. Pertanto, sentito anche il parere della UOC Sistema Informativo ICT e Nuove Tecnologie dell'informazione, nel Piano è stato previsto che l'incremento dei ricavi, così come determinati, già a partire dal **I trimestre 2017**.

Monitoraggio

Con cadenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre), l'Azienda provvederà ad effettuare il controllo a mezzo dell'incrocio dei dati risultanti da sistema informativo aziendale di gestione degli accessi al Pronto Soccorso Ostetrico (PSWEB) con quanto risulta dai Flussi EMUR inviati.

4. Valorizzazione dei rimborsi da File F determinati sulla base della rideterminazione dei costi per farmaci - Rideterminazione dei costi per farmaci - Rideterminazione dei costi per dispositivi medici

Tempi di realizzazione

La valorizzazione degli incrementi presunti da rimborso File F con relativo costo dei farmaci e presidi derivanti, si presume sarà realizzato a partire dal **IV trimestre 2017** coerentemente a quanto previsto, in termini temporali, del manifestarsi degli incrementi dei volumi di produzione per ricovero RO e DH.

Monitoraggio

Con cadenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre), l'Azienda provvederà a verificare i livelli di spesa dei farmaci e presidi, valorizzando il prevedibile rimborso da File F e valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni intervenendo con azioni correttive nel contenimento della spesa farmaceutica, ove possibile.

5. Lavanolo - Mensa degenti - Trasporto e smaltimento rifiuti

Tempi di realizzazione

Le efficienze previste per gli appalti di mensa degenti e trasporto e smaltimento rifiuti sono state previste a partire dal **II trimestre 2017** atteso che la gara So.Re.Sa. dovrebbe essere aggiudicata entro luglio 2017.

Contestualmente, il Piano prevede un incremento di costi per il servizio lavanolo, mensa degenti e trasporto e smaltimento rifiuti a partire dal **IV trimestre 2017** coerentemente alle previsioni di incremento dei volumi di produzione nel primo anno di vigenza del Piano.

Monitoraggio

Con cadenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre), l'Azienda provvederà a verificare i livelli di spesa per i servizi di lavanolo, mensa degenti e trasporto e smaltimento rifiuti, valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni ed intervenendo con azioni correttive volte alla eliminazione di inefficienze anche mediante la riorganizzazione dei servizi ai fini del contenimento della spesa, ove possibile.

6. Oneri diversi di gestione

Tempi di realizzazione

Il Piano prevede un incremento di spese generali aziendali, riclassificate come oneri diversi di gestione, in relazione all'incremento delle attività e dei volumi di produzione stimati. L'incremento è previsto a decorrere dal **IV trimestre 2017**.

Monitoraggio

Con cadenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre), l'Azienda provvederà a verificare i livelli di spese generali valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni ed intervenendo con azioni correttive volte al contenimento delle spese, ove possibile, cercando di ottimizzare l'utilizzo degli spazi e delle risorse disponibili.

7. Costo del personale

Tempi di realizzazione

Il Piano prevede un incremento del costo del personale derivante dalla totale sostituzione di **n. 320 unità (FTE)** in quiescenza nel triennio 2017/2019, e dalla assunzione di **n. 370 unità (FTE)** per la riconversione del lavoro straordinario, coerentemente al prospettato parziale sblocco del turn over che dovrebbe partire già nel biennio 2017/2018.

Monitoraggio

Con cadenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre), l'Azienda provvederà a monitorare il livello della spesa del personale, il fabbisogno di organico per ogni area aziendale rilevando eventuali opportunità ad efficientare l'utilizzo interno della forza lavoro, minimizzando, ove possibile, il ricorso al lavoro straordinario.

8. Accantonamento a fondo rischi

Tempi di realizzazione

Il Piano prevede, sin **dal 2017**, un abbattimento degli accantonamenti a fondo rischi, attesa la probabilità, valutata dall'Ufficio Legale aziendale, della riduzione dei contenziosi a seguito dell'implementazione di misure, sopra descritte, volte a contenere gli incidenti oggetto di risarcimento.

Monitoraggio

Con cadenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre), l'Azienda provvederà a monitorare in maniera puntuale, attraverso la costante alimentazione della piattaforma regionale *Legalapp*, la congruità delle valutazioni effettuate in relazione alla effettiva riduzione delle richieste di risarcimento.

Nel caso di rilevazione di forti scostamenti, l'Azienda si attiverà per rafforzare le misure di contenimento del contenzioso previste nel presente Piano.

9. IRAP

Il monitoraggio della manovra prevista in merito all'IRAP è strettamente consequenziale alla manovra sul costo del personale, in ordine di tempi e di importo (8,5% sul costo del personale aziendale).

7 Funzioni delegate

Come anticipato in premessa, si evidenzia che l'AOU Federico II svolge attività di **lavorazione di plasma ed emoderivati**, di cui alla Convenzione fra Regione Campania e la società Kedrion Spa assumendo la funzione di Ente pagatore. Infatti, relativamente a tale fattispecie, l'AOU Federico II è gravata di costi annui, finanziati a titolo di Contributi da Regione per quota Fondo Sanitario Regionale. Ciò comporta che, alla luce della determinazione dello scostamento, come da disposizioni previste dal DM 21 giugno 2016, in merito alle poste di bilancio da considerare per il calcolo dello scostamento di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il predetto costo di lavorazione plasma non è di fatto sterilizzato con il relativo rimborso, atteso che quest'ultimo è riclassificato in qualità di Finanziamento e non come mera partita di giro per rimborso costi.

Allo stesso modo, le somme erogate per le **attività di trapianti e di prelievi di organi e di innesti di tessuti dei centri e delle unità operative di rianimazione** svolte dall'AOU vengono assimilate a Contributi da Regione per quota Fondo Sanitario Regionale e non a ricavi per produzione ospedaliera e, pertanto, le stesse non ricadono nel calcolo dei ricavi massimi ammissibili ai fini della determinazione dello scostamento di cui al presente Piano.

Come risulta dall' Allegato 3 al DCA 55 del 21/06/2016, per il 2015, la Regione Campania ha erogato all'AOU:

- (cap. 7084) Euro 1.216.310 per attività di trapianti e di prelievi di organi e di innesti di tessuti dei centri e delle unità operative di rianimazione;
- (cap. 7086) Euro 6.700.000 per attività trasfusionali (Delibera G.R. 6154 del 15/11/2001).

Nell'ipotesi in cui, i predetti importi fossero stati, opportunamente, considerati, non come finanziamento ma come mero rimborso di costi sostenuti dall'Azienda per lo svolgimento delle citate funzioni delegate, lo scostamento registrato sul CE consuntivo 2015 non avrebbe determinato l'entrata in Piano di efficientamento dell'AOU Federico II.

Inoltre, l'andamento dello scostamento sui CE programmatici 2017/2019 (Ricavi massimi ammissibili – Costi) sarebbe stato positivo, tenendo l'andamento che segue:

	Programmatico 2017	Programmatico 2018	Programmatico 2019
Scostamento Assoluto (S)	15.376	12.481	5.841
Scostamento % (S%)	5,8%	4,4%	2,1%

8 Applicazione del lean thinking ai processi operativi aziendali

In considerazione delle peculiarità strutturali del campus dell'AOU Federico II (struttura padiglionale sviluppata su una superficie di ca. 4.400 mq), si ritiene opportuno valutare la fattibilità delle manovre sopra descritte anche alla luce di correttivi che vanno ad incidere sulla logistica del paziente e dei beni nonché sulla riorganizzazione degli spazi destinati alle attività assistenziali. Si ritiene, pertanto, che le manovre di efficientamento aziendale promosse e avviate dall'AOU siano fondate, al di là dei focus di interesse specifico, sul “telaio” culturale del lean thinking.

Di fatto, promuovere l'efficienza significa ridurre gli sprechi, le ridondanze, le parcellizzazioni nei vari ambiti operativi che, nel caso dell'ospedale, sono rappresentati dai processi clinico assistenziali e dall'insieme dei vettori amministrativi, strutturali e infrastrutturali ad essi sussidiari.

8.1 Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali e lean organization

In materia di percorsi clinici e logistica, la dimensione epidemiologica che caratterizza lo scenario contemporaneo (cronicità, allungamento della vita media, patologie emergenti) tende a favorire una molteplicità di interventi assistenziali multidisciplinari che necessitano di un forte coordinamento organizzativo, logistico e professionale. A tale complessità si associano le dinamiche correlate alla sofisticazione degli interventi assistenziali (ivi inclusi i trattamenti medici innovativi), la diversità dei setting e delle tecnologie e, in generale, un bisogno di integrazione e comunicazione cui non sempre l'organizzazione aziendale (e sovra aziendale) riesce a far fronte.

L'AOU, già nel POFA, ha evidenziato la necessità, quanto mai attuale, di osservare la natura dei processi assistenziali nella loro globalità, in un paradigma sistemico che sappia accogliere la complessità del paziente, della malattia e del sistema di cura ad essi destinato. La struttura dell'AOU, come ricordato, con la sua estensione e distribuzione, offre non poche criticità logistiche; lo spostamento di uomini, mezzi, farmaci, presidi richiede, per evitare sprechi e ritardi, la collocazione di reparti e servizi secondo logiche che consentano continuità funzionale tra le “mappe di episodi” dello stesso percorso clinico e separazione funzionale tra i processi dissimili per intensità di cura e tipologia di assistenza.

Ad esempio, percorsi complessi come quello oncoematologico, che poggiano su una serie di unità specialistiche e servizi (radioterapia, terapia radiometabolica, imaging, laboratorio, centro trapianti di midollo, anatomia patologica ecc), meritano di essere preliminarmente valutati e ottimizzati per garantire all'utenza il miglior esito possibile – fortemente associato al fattore tempo – unitamente al massimo grado di comfort. A questo risponde la concentrazione di ambulatori e reparti in un unico edificio (**Edificio 1**), la presenza di una struttura di accoglienza moderna, la collocazione, nella stessa sede, dell'Unità Centralizzata per la preparazione di farmaci antitumorali (UFA) e dell'Unità di terapia radiometabolica. Restano necessariamente separati i servizi di imaging e radioterapia e le strutture chirurgiche, in ragione di specifiche tecnico-impiantistiche e strutturali.

L'informatizzazione e il potenziamento mirato dei trasporti saranno valorizzati al fine di garantire gli obiettivi di salute ed efficienza.

Considerazioni analoghe su altre tipologie clinico-assistenziali comporteranno scelte organizzativo-logistiche di altro tipo: la necessità di concentrazione spazio-temporale del Percorso Ictus, ad esempio, determinerà il trasferimento della UOC di Neurologia nell'**Edificio 16**, dove sono già presenti la Neuroradiologia (è necessario, per la prognosi *quad vitam e quoad valetudinem*, un arco temporale estremamente ristretto tra la comparsa di sintomi di ictus e la loro conferma diagnostica mediante TAC) e la Neurochirurgia (per i casi che abbiano necessità di accesso immediato alla sala operatoria) e dove saranno collocata l'Unità Stroke e la Terapia Intensiva post Neurochirurgica. Discorso analogo va fatto per Cardiologia – UTIC – Emodinamica - Cardiochirurgia e Terapia Intensiva cardiocirurgica, concentrate tutte nell'**Edificio 2** per ottenere la tempestività necessaria a tale percorso emergenziale. Per la famiglia dei percorsi cardiologici, in particolare, una forte innovazione sarà la realizzazione del Progetto Cicogna, cioè la collocazione di un corpo di fabbrica aggiuntivo all'**Edificio 2** ad alta tecnologia, destinato ad ospitare l'assistenza ad alta intensità cardiologica e sale operatorie all'avanguardia (tra cui la Sala Ibrida, di ultima generazione) per la ottimale assistenza del paziente cardiologico.

8.2 Spazi, percorsi e logistica integrata

In ottica lean, la risorsa spazio in ospedale acquisisce valenza strategica sia nel perseguimento delle logiche di efficienza e tempestività degli interventi assistenziali, sia nell'ottica dell'umanizzazione dei processi di cura. In un policlinico universitario, poi, la progettazione e la destinazione d'uso degli ambienti deve opportunamente considerare anche la fruizione degli stessi per le finalità di didattica e di ricerca, e deve porsi l'obiettivo di rendere integrati (e immediati) i momenti formativi con quelli clinici.

La struttura edilizia in cui ha sede l'AOU, a configurazione polipadiglionale, non mostra un'inclinazione naturale all'efficienza né alla partecipazione degli studenti ai momenti clinici; l'una e l'altra vengono perseguite con numerosi sforzi umani e organizzativi e, ove possibile, col supporto delle tecnologie.

Con l'atto aziendale e il POFA, la ri-articolazione dei Dipartimenti e delle unità organizzative ha risposto ad una logica di aggregazione sia funzionale che logistica all'interno della quale trova ampio spazio la razionalizzazione della presenza delle attività dell'AOU della SUN nel complesso di Cappella Cangiani. Inoltre, la individuazione di destinazioni d'uso diverse da quelle attuali all'interno del perimetro dell'azienda, è stata finalizzata alla realizzazione di contenitori spaziali nei quali sia concretamente declinata la possibilità di integrare la didattica, la ricerca e l'assistenza.

La revisione critica dell'attuale utilizzo degli spazi, ispirata a criteri di logistica e a principi di lean organization, oltre a perseguire obiettivi di efficienza e riduzione degli sprechi (di tempo, di uomini e di risorse economiche), permetterà di riconfigurare il lay out dell'azienda e valorizzare la risorsa spazio come momento strategico di sviluppo e innovazione scientifica e organizzativa. Potrebbero rappresentare un significativo esempio al riguardo:

- la realizzazione di una piastra ambulatoriale con annessi spazi di didattica attiva nei quali gli studenti di Medicina e delle professioni sanitarie potrebbero gradualmente cominciare ad essere inseriti in percorsi formativi “sul campo”. La collocazione elettiva per tale funzione è prevista presso l'**Edificio 12**, il padiglione più prossimo all'ingresso di via Pansini. Tale collocazione è concepita per garantire una prossimità della piastra agli ambienti esterni all'AOU (anello viario, metropolitana) e, dunque, assicurare una fruizione immediata, di breve durata e confortevole per gli outpatients. In particolare, il corpo dell'edificio ospiterà gli ambulatori clinico-specialistici afferenti alle diverse discipline con una preliminare valutazione delle necessità di integrazioni interspecialistiche (è il caso, ad esempio, delle patologie cronico-degenerative, caratterizzate da complessità nosologica, molteplicità di pertinenza specialistica e necessità di forte coordinamento tra diversi professionisti) per le quali la contiguità tra le varie discipline assicura una presa in carico di maggior efficacia e “umanità”. La presenza di un Blocco Operatorio nello stesso edificio potrà garantire l'esecuzione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, per la quale è necessario garantire standard strutturali e tecnici non molto dissimili dalla chirurgia ordinaria. Infine, il piano terra dello stesso edificio sarà destinato alla porta d'accesso amministrativa ai servizi ambulatoriali (accettazione, orientamento, prenotazione), permettendo all'utente di espletare l'intero percorso nella medesima location. Vantaggio atteso di tale ricollocazione, è la limitazione della penetrazione dell'utenza esterna “diurna” nelle zone cuore dell'ospedale (aree chirurgiche, aree intensive, servizi interni) in modo da non intersecare tra loro percorsi che sono tra loro diversi per intensità assistenziale e per livello di protezione igienico-sanitaria;
- l'apertura della Piastra Endoscopica presso l'**Edificio 6**, destinata a centralizzare tutte le attività di endoscopia sia in regime ambulatoriale sia per i pazienti già presi in carico (DH/DS o percorsi ambulatoriali semplici e complessi);
- Il ripristino dell'utilizzo di entrambi i percorsi di viabilità sotterranea (piani -1 e -2) per la gestione del percorso sporco-pulito, nativamente collegati ai percorsi di viabilità verticale (montacarichi ed elevatori);
- la realizzazione di un centro di simulazione avanzato dotato dei più moderni ausili tecnologici con i quali avviare alla socializzazione di importanti pratiche clinico-assistenziali gli specializzandi e gli studenti degli ultimi anni; si tratta di un centro dedicato alla simulazione in medicina, chirurgia e diagnostica che comprende ambienti appositamente progettati per ricreare le situazioni che il personale sanitario incontra quotidianamente nella realtà lavorativa. All'interno del Centro, la cui collocazione è prevista nel corpo di collegamento tra gli **Edifici 6 e 7**, potranno essere realizzate metodologie innovative nel campo della formazione esperienziale sia per gli studenti che per gli specializzandi, ma anche attività di riqualificazione e aggiornamento per il personale strutturato. Le metodologie formative innovative si basano sulla macro-simulazione avanzata con l'utilizzo di manichini di ultima generazione, sugli skill training e sulla creazione di percorsi integrati.

- la realizzazione di spazi per l'insegnamento attivo all'utilizzo di device e presidi medici (dai microinfusori per i pazienti diabetici alla gestione di apparecchiature per il monitoraggio a distanza di parametri funzionali alla dialisi peritoneale domiciliare) a vantaggio degli utenti nella logica di favorire l'empowerment del paziente nella gestione del proprio stato di salute (paziente esperto). Come per la piastra ambulatoriale, anche gli spazi per l'insegnamento attivo saranno collocati in prossimità dei punti di accesso all'ospedale; in particolare, la "casa del paziente esperto" sarà realizzata nell'**Edificio 1**, il primo padiglione che l'utente incontra dall'ingresso di via De Amicis per assicurare immediatezza e fruibilità ad un percorso il cui prevalente utilizzo è a beneficio degli outpatients. Vantaggio ulteriore – ma non accessorio – di tale scelta sta anche nella prossimità tra tali ambienti e l'area delle medicine (generale e specialistica di reumatologia e diabetologia) e della cardiologia (**Edificio 2**), nativamente pertinenti alle patologie che hanno maggiore necessità di trattamento domiciliare cronico, self care e forte compliance;
- la realizzazione di spazi per il benessere organizzativo dei dipendenti dove realizzare percorsi di prevenzione del burn out, di socializzazione e di confronto interumano e interprofessionale.

8.3 Infrastrutture, piattaforme produttive e riconfigurazione delle interfacce

La riconfigurazione dei percorsi secondo filiere di processo "snelle" si poggia sulla necessità di riconfigurare e presidiare le interfacce tra i diversi segmenti di attività, affinché il flusso di lavoro possa scorrere senza colli di bottiglia e senza "sacche di ristagno". In tal senso, l'efficientamento aziendale passa attraverso una rifunzionalizzazione delle piattaforme produttive: gli ambulatori e la piastra endoscopica, come già illustrato nel paragrafo precedente, ma anche le sale operatorie e i servizi intermedi sono destinati a rientrare in una regia unica, fondata sul takt time e sulla fruizione "orientata" del servizio.

La previsione di una regia in Direzione Sanitaria che regoli il tasso e il tempo di utilizzo delle piattaforme produttive in base al fabbisogno espresso (es. liste d'attesa) e delle risorse necessarie rappresenta la chiave d'accesso alla reingegnerizzazione dei processi.

Corollario imprescindibile per tale visione è la cura e la riorganizzazione delle infrastrutture, delle reti informatiche e dei sistemi informativi aziendali.

9 Conclusioni

Il DCA n. 102/2016 emanato dalla struttura commissariale della Regione Campania ha individuato, in capo all'AOU Federico II, i seguenti esiti di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

- Scostamento assoluto 18.272 €/000
- Scostamento percentuale 8,1%
- Recupero percentuale da effettuare entro il 2019 70% dello scostamento in %
- Recupero percentuale annuo

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

Alla luce delle analisi condotte e delle manovre previste nel presente Piano, lo scostamento, assoluto e percentuale, così come definito dalla Legge di Stabilità 2016 e relativo Decreto attuativo, al verificarsi delle stime effettuate, seguirebbe il seguente andamento:

	2017	2018	2019
Scostamento Assoluto (S) €/000	+ 4.056	+1.160	-5.479
Scostamento % (S%)	+ 1,6%	+0,4%	-2%

9.1 Riepilogo delle manovre

Di seguito si riepilogano le manovre descritte nei paragrafi precedenti ed il relativo impatto economico:

Sintesi delle Manovre			
€/000	2017	2018	2019
Risultato economico tendenziale	-1.801	-78	1.617
Adesione gare So.Re.Sa.	294	884	1.023
Implementazione del Piano Ospedaliero	-974	-38	-63
Rendicontazione Flussi Gestionali	780	1.160	1.160
EVENTUALE MANOVRA AZIENDALE	-	-	-
Gestione del Contenzioso	4.432	6.932	9.632
Gestione del Personale - Fabbisogno del Personale	-3.768	-18.327	-29.476
Personale - Riduzione delle prestazioni aggiuntive	-	1.349	1.349
Personale - Riduzione altre forme di lavoro (consulenze, CoCoPro, lavoro interinale,...)	-	-	-
Valorizzazione funzioni massime ammissibili	2.059	6.244	6.244
Risultato economico programmatico	1.022	-1.874	-8.513

10 Conti Economici Programmatici

Alla luce delle analisi sin qui condotte, i Conti economici “Programmatici” sono stati definiti a partire dai Conti Economici “Tendenziali”, sui quali viene scontato per ciascun anno l’impatto economico stimato (manovra) degli interventi previsti.

Come per i Conti Economici “Tendenziali”, anche per i Conti Economici “Programmatici” gli impatti economici sono stati imputati sul dettaglio della singola voce del Modello CE di cui al DM 15/05/2012.

Di seguito si riportano i Conti Economici Programmatici e le Manovre riclassificati secondo lo schema di cui alla tabella di sintesi definita nelle Linee Guida dei Piani Aziendali contenute nel Decreto del Ministero della Salute del 21 Giugno 2016.

909 AOU FEDERICO II	Consuntivo 2015	Proiezione 2016	Tendenziale 2017	Totale Manovre 2017	Programmatico 2017	Tendenziale 2018	Totale Manovre 2018	Programmatico 2018	Tendenziale 2019	Totale Manovre 2019	Programmatico 2019
€/000	A	B	C	D	E=C+D	F	G	H=F+G	I	L	M=I+L
Contributi F.S.R.	203.042	85.736	76.173	2.059	78.233	76.916	6.244	83.160	77.658	6.244	83.902
Saldo Mobilità	35.005	166.773	168.498	4.789	173.287	170.221	14.521	184.742	171.942	14.521	186.464
Entrate Proprie	14.388	13.533	13.533	0	13.533	13.533	0	13.533	13.533	0	13.533
Saldo Intramoenia	1.224	1.123	1.123	0	1.123	1.123	0	1.123	1.123	0	1.123
Rettifica Contributi Per Destinazione Ad Investimenti	- 3.772	- 3.772	- 3.772	0	- 3.772	- 3.772	0	- 3.772	- 3.772	0	- 3.772
Totale Ricavi Netti	249.887	263.392	255.555	6.848	262.403	258.021	20.765	278.786	260.484	20.766	281.249
Personale	72.481	70.053	68.848	3.473	72.321	65.738	16.891	82.629	62.628	27.167	89.795
Prodotti Farmaceutici e Emoderivati	57.000	61.659	64.125	1.810	65.935	66.592	6.032	72.624	69.058	6.032	75.090
Altri Beni E Servizi	100.085	96.977	97.843	2.879	100.722	99.499	5.134	104.633	101.183	5.020	106.203
Ammortamenti E Costi Capitalizzati	2.255	2.256	2.256	0	2.256	2.256	0	2.256	2.256	0	2.256
Accantonamenti	17.681	17.681	17.681	- 4.432	13.249	17.681	- 6.932	10.749	17.681	- 9.632	8.049
Variazione Rimanenze	- 10.812	- 10.812	- 10.812	0	- 10.812	- 10.812	0	- 10.812	- 10.812	0	- 10.812
Totale Costi Interni	238.690	237.813	239.941	3.730	243.671	240.954	21.125	262.079	241.993	28.587	270.580
Medicina Di Base	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmaceutica Convenzionata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni Da Privato	8.571	8.950	8.950	0	8.950	8.960	0	8.960	8.970	0	8.970
Totale Costi Esterni	8.571	8.950	8.950	0	8.950	8.960	0	8.960	8.970	0	8.970
Totale Costi Operativi	247.261	246.763	248.891	3.730	252.621	249.914	21.125	271.039	250.963	28.587	279.550
Margine Operativo	2.626	16.629	6.664	3.118	9.782	8.106	360	7.746	9.520	7.821	1.699
Svalutazione Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	250	250	250	0	250	250	0	250	250	0	250
Saldo Gestione Finanziaria	1.153	1.153	1.153	0	1.153	1.153	0	1.153	1.153	0	1.153
Oneri Fiscali	8.201	7.951	7.800	295	8.095	7.519	1.436	8.955	7.238	2.309	9.547
Saldo Gestione Straordinaria	- 8.730	- 738	- 738	0	- 738	- 738	0	- 738	- 738	0	- 738
Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	874	8.616	8.465	295	8.760	8.184	1.436	9.620	7.903	2.309	10.212
Totale Costi	248.135	255.379	257.356	4.025	261.381	258.098	22.561	280.659	258.866	30.896	289.762
Risultato Economico di Esercizio	1.752	8.013	- 1.801	2.823	1.022	- 78	- 1.796	- 1.874	1.617	- 10.130	- 8.513

	Consuntivo 2015	Proiezione 2016	Tendenziale 2017	Programmatico 2017	Tendenziale 2018	Programmatico 2018	Tendenziale 2019	Programmatico 2019
Totale Ricavi da prestazioni new	157.136	170.263	171.989	176.778	173.716	188.237	175.442	189.963
Totale Altri Ricavi	23.410	22.192	22.192	22.192	22.192	22.192	22.192	22.192
Finanziamento per funzioni max ammissibile	67.569	73.213	73.955	76.015	74.698	80.942	75.440	81.684
Ricavi massimi ammissibili	248.115	265.668	268.136	274.984	270.606	291.371	273.074	293.839
Totale Costi	266.387	264.925	266.903	270.928	267.649	290.210	268.422	299.318
Scostamento Assoluto (S)	18.272	743	1.233	- 4.056	- 2.956	- 1.160	- 4.651	5.479
Scostamento % (S%)	8,1%	-0,3%	-0,5%	-1,6%	-1,2%	-0,4%	-1,9%	2,0%
Azienda in Piano	SI							
Recupero S% triennio	70,0%							
Obiettivo S% triennio	2,4%							
Recupero S% dell'anno			20%	20%	40%	40%	70%	70%
Obiettivo S% dell'anno			6,51%	6,51%	4,88%	4,88%	2,44%	2,44%
Check Obiettivo S% dell'anno			-7,01%	-8,11%	-6,07%	-5,31%	-4,29%	-0,42%
Obiettivo S nell'anno			15.999	16.445	12.120	13.133	6.120	6.627
Check Obiettivo S dell'anno			-	-	-	-	-	-
fx delegate			1.233	4.056	2.956	1.160	4.651	5.479
Check Obiettivo S anno new			7.916	7.916	7.916	7.916	7.916	7.916
			-	-	-	-	-	-
			25.148	28.417	22.993	22.210	18.688	9.064