



Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"

**Relazione del Direttore Generale
al Bilancio Economico Preventivo Anno 2018**

1. INTRODUZIONE	2
2. LA MISSIONE E LA VISION AZIENDALE	5
2.1. L'ATTO AZIENDALE	6
2.2. IL MANDATO ISTITUZIONALE E LA MISSION	6
2.3. CONTESTO DI RIFERIMENTO	7
2.4. IL MODELLO ORGANIZZATIVO ATTUALMENTE VIGENTE	9
2.5. I POSTI LETTO.....	11
2.6. RISORSE UMANE: ATTUALE DOTAZIONE ORGANICA E FABBISOGNO.....	15
3. LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	16
4. OBIETTIVI RAGGIUNTI E PROSPETTIVE FUTURE	17
5. PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA	18
6. CONCLUSIONI.....	19

1. Introduzione

Il bilancio di previsione costituisce uno dei fondamentali documenti di programmazione economico-finanziaria dell'Azienda fungendo da principale strumento contabile di programmazione delle attività da svolgere nell'anno 2018.

La predisposizione del bilancio di previsione ha origine non solo da autonome scelte aziendali finalizzate a definire gli indirizzi di gestione ma soprattutto da specifici atti normativi e regolamentari.

In particolare, la predisposizione del bilancio economico preventivo annuale è prevista dal D.Lgs. n. 118 del 23.06.2011 il quale, all'art. 25 stabilisce espressamente che il bilancio economico preventivo è composto dai seguenti documenti:

- conto economico preventivo con allegato il conto economico di dettaglio;
- piano dei flussi di cassa prospettico;
- nota illustrativa;
- piano degli investimenti;
- relazione del Direttore generale che ha la funzione principale di evidenziare i collegamenti con gli atti di programmazione nazionali, regionali e aziendali.

Pertanto, la redazione della presente relazione si pone in linea con quanto previsto dal succitato D.Lgs. 118/2011.

Oltre a detto riferimento normativo, la redazione del bilancio di previsione è effettuata sulla base dei seguenti ulteriori atti:

1. **Protocollo d'intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II** per la disciplina del rapporto tra Servizio Sanitario Regionale ed Università finalizzate allo svolgimento delle attività assistenziali.

L'atto convenzionale regola, in particolare:

- a) le modalità di partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale;
- b) l'assetto organizzativo, la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale dell'AOU Federico II di Napoli;
- c) le modalità con cui l'Università e la Regione concorrono al finanziamento delle attività svolte nella Azienda integrata ospedaliero-universitaria;
- d) le modalità di integrazione tra attività didattico-formative e di ricerca dell'Università e attività assistenziali della Regione che si esplicano nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria nonché, ove ricorrano le condizioni, in altri presidi del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Il **Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 01/03/2017** e successivi adeguamenti – Programmi operativi 2016-2018 in prosieguo del Piano di Rientro;

3. Il **Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 426 del 27 luglio 2016** di nomina del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, in cui, tra l'altro, vengono fissati gli obiettivi, generali e specifici, di salute, organizzazione e funzionamento dei servizi, e di equilibrio economico-finanziario;

4. Il **Decreto del Commissario ad Acta n. 55/2016** e successive rettifiche ed integrazione di cui alla nota prot. 443700 del 27/06/2017, ratificata con DCA n. 41 del 27/09/2017;

5. Il **Protocollo d'Intesa stilato fra Regione Campania e Università Federico II di Napoli** approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 48 del 10/06/2016 pubblicato su BURC n. 42 del 27/06/2016;

6. Il **Piano di efficientamento e di riqualificazione aziendale di cui alla Legge 208/2015** (recepito dalla Regione Campania con nota del Commissario ad Acta prot. 1305 del 15/03/2017).

Alla luce di quanto detto, si rappresenta che il Bilancio di previsione è stato redatto recependo le prospettive tendenziali della legge 28 dicembre 2015 n. 208 (Legge di

stabilità 2016), pertanto sulla base delle previsioni di produzione effettiva per l'anno 2018 nonché sul calcolo per finanziamento delle funzioni massime ammissibili di cui al Dlgs 502/1992 e ss.mm.ii.

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

Si ritiene opportuno rappresentare, in ultima analisi, che la redazione del Bilancio di previsione 2018 ha tenuto anche delle previsioni di cui al **Piano di efficientamento e di riqualificazione redatto dall'Azienda in osservanza alla Legge 208/2015.**

Detta legge individua come determinante dell'ingresso nei piani di cui dell'articolo 1, comma 528, 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% 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.

Relativamente all'AOU Federico II, il DCA 102/2016 prevede la predisposizione del Piano di Efficientamento e riqualificazione con riferimento alla sola lettera a) del citato articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

In conseguenza di ciò, l'AOU Federico II deve predisporre il piano da trasmettere alla Regione entro i 90 giorni successivi all'emanazione del predetto DCA 102/2016, seguendo le seguenti fasi:

- ♣ Analisi della Situazione economico gestionale dell'ultimo triennio: descrizione delle principali dinamiche economico/gestionali aziendali relative al triennio 2013-15;

- ♣ 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.

Tuttavia, con riferimento al Piano di Efficientamento e riqualificazione, e relativo percorso innanzi descritto, si ritiene che l’AOU Federico II presenta delle peculiarità di gestione per le quali ricorrevano le condizioni economiche e finanziarie per essere sottratta dall’ingresso nei piani di cui all’articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, 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 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 finanziati a titolo di Contributi da Regione per quota Fondo Sanitario regionale.

Ciò comporta che, alla luce delle 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 di natura finanziaria.

Inoltre si rappresenta che l’AOU Federico II, in vigenza di apposita convenzione, eroga **prestazioni alla SUN non remunerative** in quanto è applicato un tariffario regionale non aggiornato da oltre un decennio.

Infine si rappresenta che l’AOU Federico II **sostiene costi per farmaci oncologici ad alto costo, ammessi a rimborso limitatamente alla copertura del 70%**. In considerazione di ciò, l’Azienda si trova a sostenere quote di costo in nessun caso recuperabili, indipendentemente dalla gestione.

2. La missione e la vision aziendale

A partire da giugno 2016, mese di insediamento dello scrivente in qualità di Direttore Generale presso l’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II (di seguito AOU), è stato attivato un complesso percorso di revisione dell’Atto aziendale, d’intesa con l’Università degli Studi di Napoli Federico II, che ha come obiettivo la ridefinizione del modello organizzativo dell’AOU, rivolgendo una particolare attenzione allo strumento dell’innovazione, non solo scientifica e assistenziale, ma anche organizzativa e gestionale.

2.1. L'Atto aziendale

L'Atto Aziendale è l'atto di diritto privato fondamentale per l'organizzazione ed il funzionamento delle strutture organizzative aziendali della AOU.

Come specificato nella Delibera di Giunta Regionale n. 426 del 27/07/2016, l'adozione dell'Atto aziendale è obiettivo prioritario per il Direttore Generale, il quale l'adotta in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale.

Il complesso iter di approvazione dell'Atto aziendale è caratterizzato da una costante valutazione circa la propria aderenza alle disposizioni del Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 48 del 10.06.2016 e le esigenze aziendali in ordine alla più idonea macro-struttura organizzativa atta a determinare efficienza, efficacia ed economicità di gestione.

In particolare, la definizione di nuovi modelli organizzativi, nonché l'intervento di revisione di quelli già esistenti, non è funzionale al solo conseguimento di una gestione efficiente ed efficace delle risorse ma serve, soprattutto, ad orientare competenze, responsabilità e comportamenti in modo da essere pronti a raccogliere le opportunità, ma anche le sfide, che le nuove politiche sanitarie dell'Unione Europea, nel rispetto dei principi di libertà di circolazione e sanità transfrontaliera, impongono a tutti i membri, rendendole compatibili e coerenti con gli interventi richiesti in materia di bilancio.

Inoltre, la redazione di un Atto aziendale orientato ad una gestione efficace ed efficiente assume un'importanza strategica al fine di garantire una sanità improntata ai valori di appropriatezza ed equità.

2.2. Il mandato istituzionale e la mission

La *mission* dell'AOU consiste nella piena integrazione delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca dell'AOU.

L'AOU è un'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale e si caratterizza per l'attività assistenziale e per quelle ad alta specializzazione di rilievo nazionale. Svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

- elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Campania, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute;
- elemento strutturale dell'Università, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

L'Azienda riconosce, come propria mission, il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia. La natura istituzionale dell'Azienda sta nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Scuola di Medicina.

La *mission* dell'Azienda si caratterizza per le seguenti macro-funzioni:

- Funzione assistenziale: l'Azienda è orientata alla gestione delle patologie ad alta complessità secondo il modello multidisciplinare, alla definizione ed applicazione di processi e linee guida che supportino i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali,

garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza;

- Funzione didattica: l'Azienda concorre alla formazione sanitaria nella Regione Campania con il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, i Corsi di laurea delle professioni sanitarie e la formazione continua degli operatori sanitari, anche nell'ottica della Educazione Continua in Medicina;
- Funzione di ricerca: l'Azienda realizza attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

L'Azienda ha come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell'Università attraverso l'attività di assistenza e in condizioni di autonomia, garantita, innanzitutto e in primo luogo, dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico. L'Azienda partecipa all'attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale e dai Decreti del Commissario ad Acta per il Piano di rientro dal debito sanitario, tramite l'elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete. Essa concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Campania con lo scopo di perseguire la buona qualità dell'integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività.

2.3. Contesto di riferimento

Gli ospedali di insegnamento (Teaching Hospital), quale è l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, rappresentano i soggetti istituzionali che si caratterizzano per lo svolgimento contestuale di attività di assistenza, didattica e ricerca.

Come sopra anticipato, la *mission* dell'AOU si contraddistingue per le seguenti macro-funzioni: funzione assistenziale, funzione didattica, funzione di ricerca.

La complessità organizzativa e di gestione, dovuta alla suddetta triplice funzione dell'AOU si somma ad ulteriori due elementi:

- le logiche di "aziendalizzazione" introdotte nel settore sanitario dalla recente evoluzione normativa;
- gli obiettivi di sostenibilità finanziaria delle attività e di razionalizzazione della spesa sanitaria prevista dai provvedimenti legislativi emanati negli ultimi anni che inducono le aziende sanitarie a dedicare attenzione alle attività di programmazione finanziaria e alle modalità innovative di finanziamento degli investimenti al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie. Alla luce di tale obiettivo di sostenibilità finanziaria delle attività, assume un ruolo rilevante la tenuta della contabilità analitica finalizzata al monitoraggio delle risorse impiegate nell'erogazione dei servizi assistenziali nonché la cultura della "responsabilità" introdotta dal sistema budgetario e di valutazione individuale ed organizzativa.

Con riferimento al processo di aziendalizzazione, si evidenzia il persistere dei ritardi dell'implementazione dello stesso da parte degli ospedali di insegnamento. Tali ritardi sono riconducibili sia al complesso assetto di governance che caratterizza dette tipologie di strutture sia alla difficoltà di adozione di modelli organizzativi e strumenti manageriali e gestionali tipici di natura aziendalistica a causa della specificità che contraddistingue ciascuna azienda sotto il profilo di costi, ricavi e attività e per un peculiare sistema di finanziamento: ogni Regione stabilisce autonomamente i criteri per il trasferimento delle risorse, sulla base delle indicazioni del D.Lvo 517/99 e dei protocolli d'intesa stipulati tra Regioni ed Università.

Al fine di inquadrare dettagliatamente il contesto di riferimento in cui opera l'AOU è opportuno segnalare che accanto alle tradizionali attività di ricovero e di assistenza ambulatoriale presenti anche nelle altre aziende ospedaliere, vi sono nell'AOU "Federico II" di Napoli *"altre attività"* non facilmente riscontrabili nelle altre aziende ospedaliere della Regione Campania quali, ad esempio, quelle connesse:

1. alla presenza di **Centri di riferimento regionali**, istituiti con Deliberazioni regionali, proprio in virtù di particolari e rare competenze presenti nel Policlinico, 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 sopportati;
2. alla presenza della **SUN** che grava per le attività diagnostiche e di trasporto pazienti sulle strutture dell'AOU "Federico II" con rimborso di costi in base ad una Convenzione rinnovata solo recentemente;
3. alla presenza di altri Enti, quali ad esempio il CNR o il Ceinge nell'ambito del complesso di Cappella Cangiani le cui attività comportano oneri economici indiretti - si pensi ad esempio al trattamento delle acque reflue - che non sempre sono adeguatamente ristorate all'AOU "Federico II";
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** che presentano prospettive temporali differenti, di breve periodo, con risoluzione immediata del problema nel caso dell'assistenza; di medio periodo, perseguendo gli obiettivi di formare il futuro personale sanitario e di trasferire metodi e concetti collegati alle nuove tecniche sviluppate dalla ricerca, nel caso della didattica; di lungo periodo, nel caso della ricerca.

Quanto prima richiamato non deve tuttavia metter in secondo piano che le Aziende ospedaliero-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:

- I. del tempo parziale speso per l'assistenza da parte dei docenti e ricercatori (26 ore dedicate all'assistenza per il personale docente e ricercatore a tempo pieno e 22 ore per il personale docente e ricercatore a tempo definito, secondo quanto disciplinato dall'art.8 comma 11 del Protocollo Università Regione dell'aprile 2012 e dai conseguenti Decreti Rettorali);
- II. del parziale impegno all'espletamento delle attività istituzionali dell'Azienda per il personale universitario docente e ricercatore e del personale universitario tecnico amministrativo che, ai sensi del comma 1, punti a) e b) dell'art.8 del Protocollo del 2012 sono tenuti a svolgere *"anche attività assistenziale"*;
- III. della composizione del contingente universitario attribuito all'AOU in sede di Protocollo d'intesa tra Regione e Università del luglio 2003 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;
- IV. del progressivo depauperamento del contingente universitario a seguito dei fisiologici processi di *exit* la cui sostituzione, pur non considerando i vincoli posti dal

Piano di rientro, comporterebbero, in ogni caso, un aggravio dei costi di gestione per l'Azienda.

2.4. Il modello organizzativo attualmente vigente

Il nuovo Atto aziendale e POFA dell'AOU Federico II è stato adottato con Delibera n. 229 28/03/2017 e approvato con DCA n. 25 del 30/03/2017.

L'assetto organizzativo dell'AOU, previsto nel POFA, è il risultato di un'analisi di scenario esterno e interno come di seguito indicato:

SCENARIO ESTERNO	SCENARIO INTERNO
Contesto socio demografico ed epidemiologico	Profilo dell' offerta assistenziale dell'AOU Federico II, in linea con la sua <i>mission</i>
Livelli essenziali di assistenza (LEA) nei vari regimi assistenziali	Capacità attrattiva della A.O.U. Federico II
Programma Nazionale Esiti (PNE)	Liste di attesa
Offerta assistenziale in Regione Campania	Analisi della dotazione organica, fabbisogno di personale e benchmarking
Dati di mobilità passiva regionale	
Dotazione di posti letto: normativa vigente	

L'attuale assetto organizzativo prevede, dunque, l'istituzione di 11 DAI così composti:

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

Con riferimento alla dotazione di posti letto, essa è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al 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 nonché dalla nota prot. 167 del 12/01/2017 con cui il Commissario ad Acta ha attribuito ulteriori n. 25 Posti letto all'AOU Federico II rispetto a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa 2016/2018.

La ridefinizione del DAI e delle UOC previste dal presente atto aziendale porta ad una riduzione numerica (i DAI si riducono dagli attuali 13 ad 11 e le UOC dalle attuali 69 a 65), contestuale ad una razionalizzazione, basata sulla combinazione di tre elementi:

- a) affinità culturale delle diverse aree cliniche riunite all'interno dei DAI (che avrà importanti ricadute sullo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca scientifica e sull'efficacia stessa delle prestazioni di diagnosi e cura anche in termini di contenimento dei costi);
- b) razionalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali sulla base delle tipologie di pazienti che accedono all'AOU;
- c) aspetti logistici, quali ad esempio la contiguità di edifici o delle strutture. Tale ridefinizione modifica peraltro in maniera contenuta la distribuzione delle attuali UOC nell'ambito dei DAI. A titolo di esempio, le UOC di Ematologia (che in parte si occupa di pazienti con malattie emolinfoproliferative anche attraverso le attività di eccellenza connesse ai trapianti) e di Oncologia confluiranno in un DAI con l'UOC di Anatomia Patologica (che dedica cospicua parte delle proprie attività alla diagnostica onco-ematologica), alla UOC di Medicina Legale (cui afferisce il coordinamento del Comitato Etico della Federico II che dedica particolare interesse a ricerche connesse all'area oncologica) e alle attività dell'UOC di Diagnostica per Immagini e di Medicina Nucleare. Analogamente, il DAI Testa Collo si occuperà, attraverso l'integrazione delle attività mediche e chirurgiche delle proprie UOC, delle richieste di salute dei pazienti con patologie di tipo acuto o cronico in campo neurologico, psichiatrico, otorinolaringoiatrico, oftalmologico, del massiccio facciale e odontoiatriche.

Ancora, l'UOC di Nefrologia condividerà un DAI con le due UOC di area Urologica, con quella di Chirurgia generale e dei trapianti (quest'ultima particolarmente impegnata nei trapianti di rene) e con l'Anestesiologia. Molte UOC di Chirurgia confluiscono in un unico DAI di Chirurgia Generale e Specialistica, così come quelle mediche afferiranno ad un DAI dedicato, con l'eccezione delle UOC di Endocrinologica e Gastroenterologica che confluiranno in un DAI cui si affianca la nuova UOC di Endoscopia Interventistica. Importante ancora sotto il profilo di coerenza clinico-assistenziale la confluenza delle UOC di Immunologia Clinica, Malattia Infettive, Dermatologia Clinica con quella di Patologia Clinica e Virologia e quella di Diagnostica delle Malattie Immunitarie. Tra le altre novità importanti, la creazione di un DAI interamente dedicato alle attività mediche e chirurgiche di tipo cardio-toracico (incluse quelle dedicate ai pazienti geriatrici attraverso una nuova UOC dedicata), e la confluenza del DAI di Medicina Trasfusionale in quello di Medicina di Laboratorio dettata dalla convergenza di molte attività dei due DAI e dalla affinità scientifica e didattica che si manifesta anche nella sovrapposizione tra DAI di Medicina di Laboratorio con il DU di Medicina molecolare e biotecnologie mediche. Ancora, la creazione di un DAI Materno Infantile finalizzato all'integrazione di competenze che potranno affrontare, in maniera coordinata, le richieste di salute della donna e del bambino dal periodo prenatale fino a tutta l'età evolutiva. Da segnalare, infine, l'accorpamento in un DAI di Sanità Pubblica, delle attività tradizionali di Igiene e Medicina del lavoro, al fianco di quelle di tipo Farmacologico (area della Farmacovigilanza) con l'obiettivo di far fronte alle richieste di pianificazione sanitaria, salute, e bisogno sociale. Ma la principale novità del presente atto aziendale è rappresentata dalla programmazione di UOC e UOS che saranno affidate a professionalità non di provenienza universitaria, consentendo all'AOU di

completare in maniera ottimale la propria offerta nel campo dell'assistenza clinica, anche quando le esigenze di didattica e ricerca in un certo ambito non dovessero risultare prioritarie rispetto alle altre. Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso il reclutamento di professionisti da parte dell'AOU, ma anche attraverso l'attuazione di convenzioni ad hoc con altre Aziende della Regione, con lo scopo duplice di arricchire la rosa di professionalità dell'AOU ma anche di mettere a disposizione di altre Aziende (esclusivamente per la competenza assistenziale) le professionalità universitarie dell'AOU stessa con l'obiettivo di contribuire all'offerta sanitaria dell'intera Regione.

Ai dipartimenti di cui sopra si aggiungono i raggruppamenti delle unità operative, afferenti allo staff, all'area amministrativa e all'area sanitaria che fanno capo al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario.

2.5. I posti letto

Come già sopra rappresentato, la dotazione di posti letto è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al 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 nonché dalla nota prot. 167 del 12/01/2017 con cui il Commissario ad Acta ha attribuito ulteriori n. 25 Posti letto all'AOU Federico II rispetto a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa 2016/2018.

Il precedente Protocollo d'intesa 2011-2013 attribuiva all'AOU n. 936 posti letto. Ne consegue che è stata effettuata una decurtazione complessiva di 82 posti letto.

Nella tabella che segue sono elencate le strutture e le discipline con i relativi posti letto assegnati:

<i>TIPO DI UO</i>	<i>Denominazione</i>	<i>POSTI LETTO da POFA</i>	<i>COD. Disciplina</i>	<i>POSTI LETTO per disciplina</i>
UOSD	Allergologia ed immunodeficienze	0	01	0
UOC	Anatomia patologica	0		0
UOS	Sicurezza dei laboratori in Anatomia Patologica	0	03	
UOS	Angiologia Medica	0	05	0
UOC	Cardiochirurgia	16	07	16
UOS	Cardiochirurgia Pediatrica	0	06	0
UOC	Cardiologia, Emodinamica, UTIC	24	di cui 16 di Disc. COD. 08 e 8 di Disc. COD. 50	19 per Disc. COD. 08 (Cardiologia); 8 di Disc. COD. 50 (Unità Coronarica UTIC) e 8 di Disc. COD. 56 (Recupero e Riabilitazione Funzionale)
UOS	Ipertensione arteriosa e prevenzione cardiovascolare	0	08	
UOC	Cardiologia Riabilitativa e Centro per l'Ipertensione	11	di cui 3 di Disc. COD. 08e 8 di Disc. COD. 56	
UOC	Chirurgia Endoscopica	14	09	97

UOC	Chirurgia generale, oncologica, endocrinometabolica e bariatrica	16		
UOC	Chirurgia epatobiliare	14		
UOC	Colon proctologia chirurgica	14		
UOC	Chirurgia Generale ad indirizzo emergenziale	15		
UOSD	Centro trapianti di rene e patologie retro peritoneali	6		
UOS	Chirurgia in pazienti in trattamento dialitico	0		
UOS	Tecnologie chirurgiche innovative nel trapianto di rene	0		
UOC	Chirurgia generale e dei trapianti di rene	18		
UOC	Chirurgia maxillo facciale	24	10	24
UOC	Chirurgia pediatrica	14	11	14
UOC	Chirurgia plastica e ricostruttiva	12	12	12
UOS	Chirurgia plastica dei Tumori cutanei	0		
UOSD	Chirurgia toracica	2	13	2
UOSD	Chirurgia vascolare	10	14	14
UOSD	Chirurgia dei grandi vasi	4		
UOC	Dermatologia	10		
UOS	Dermatologia correttiva ed estetica	0	52	10
UOS	Prevenzione delle Neoplasie cutanee e dermatochirurgia	0		
UOC	Nutrizione clinica	0		
UOS	Prevenzione, diagnosi e terapia dell'obesità	0	111	0
UOS	Dietoterapia nel trapianto e nell'insufficienza renale cronica	0		
UOC	Igiene	0	112	0
UOC	Ematologia	20	18	20
UOS	Diagnostica in Ematologia Oncologica	0		
UOC	Farmacia Centralizzata	0		0
UOS	UFA		105	
UOC	Farmacologia e tossicologia medica	0		0
UOS	Farmacovigilanza	0	42	
UOS	Radioprotezione	0	108	0
UOC	Gastroenterologia ed Epatologia	16		
UOS	Terapie Avanzate delle Malattie Infiammatorie Intestinali	0		
UOS	Terapie Avanzate e sperimentali delle Epatiti croniche	0	58	26
UOSD	Malattie motorie digestive	2		
UOSD	Diagnosi delle lesioni precancerose in gastroenterologia	8		
UOC	Genetica medica	0	110	0

UOC	Medicina ed emergenze geriatriche	6	21	10
UOSD	Medicina Interna ad indirizzo metabolico riabilitativo	4		
UOS	Malattie autoimmuni	0	20	0
UOC	Citogenetica e Citogenomica	0	106	0
UOC	Biochimica Clinica ed Emergenze	0		
UOS	Emogas analisi, Point of Care testing, proteine plasmatiche ed urinarie	0		
UOS	Tipizzazione individuale biologica	0		
UOC	Medicina di Laboratorio, ematologia, emostasi di laboratorio, indagini speciali	0		
UOS	Diagnostica Laboratorio di Emoglobinopatie e di oncoematologia	0		
UOS	Centro Prelievi di Medicina di Laboratorio	0		
UOSD	Batteriologia e micologia	0		
UOC	Biologia Molecolare Clinica	0		
UOC	Microbiologia	0		
UOC	Patologia Cinica e Molecolare	0		
UOSD	Virologia di Laboratorio	0		
UOSD	Diagnostica endocrinologica di laboratorio	0		
UOS	Igiene degli Alimenti e Ristorazione Collettiva	0		
UOC	Diagnostica di laboratorio delle Malattie Immunitarie	0	19	16
UOC	Endocrinologia	10		
UOS	Terapia Molecolare delle Malattie Endocrine	0		
UOS	Disfunzioni Endocrine e Complicanze Cardiovascolari	0		
UOC	Diabetologia	4		
UOS	Complicanze croniche nel diabete e Day Service	0		
UOS	Percorso Diagnostico-Terapeutico del paziente diabetico obeso ed attività di DH	0		
UOS	Diabetologia e malattie del metabolismo	0		
UOSD	Urgenze diabetologiche	0		
UOSD	DH endocrinologico	2		
UOC	Malattie infettive	20	24	20
UOC	Medicina del lavoro	2	25	2
UOC	Medicina clinica ad indirizzo cardio-respiratorio	20	26	80
UOS	Ipertensione Polmonare	0		
UOC	Medicina interna ed angiologia	20		

UOSD	Consulenze pneumologiche	0		
UOSD	Malattie cronico-degenerative	2		
UOC	Medicina Interna ed immunologia clinica	20		
UOC	Medicina interna ed emocoagulazione	18		
UOC	Medicina legale	0	27	0
UOS	Valutazione Medico Legale del danno alla persona	0		0
UOC	Medicina nucleare	0	61	0
UOS	Terapia con radionuclidi	0		0
		0	107	0
UOC	Nefrologia	20	18 per Disc. COD. 29 e 2 per Disc. COD. 48	28 di cui 26 per Disc. COD. 29 e 2 per Disc. COD. 48
UOS	Terapia medica del trapianto renale in follow up	0		
UOSD	Ipertensione nefro vascolare	8	8 per Disc. COD. 29	
UOSD	Neonatologia e TIN	40	Di cui 19 di Disc. COD 62 e 21 di Disc. COD.73	19 di Disc. COD 62 (Neonatologia) e 21 di Disc. COD.73 (Terapia Intensiva Neonatale)
UOC	Neurochirurgia	26	30	26
UOC	Neurologia e Centro per l'Epilessia	26	32	32
UOS	Sclerosi Multipla	0		
UOS	Diagnosi e Terapia delle Cefalee	0		
UOS	Neurofisiologia Clinica	0		
UOSD	Stroke Unit	6		
UOSD	Neuroradiologia interventistica	0	104	
UOS	Neuropsichiatria Infantile	0	33	
UOC	Oftalmologia	20	34	20
UOS	Patologia degli annessi oculari	0		
UOC	Odontoiatria	3	35	8
UOS	Endodonzia Chirurgica e Microscopica	0		
UOC	Medicina Orale	3		
UOSD	Trattamenti odontoiatrici per le patologie testa collo	0		
UOSD	Chirurgia orale e implantologia	2		
UOS	Terapie innovative	0	64	30
UOS	Tumori Eredo-Familiari	0		
UOC	Oncologia	30		
UOC	Ortopedia e traumatologia	14	36	22
UOSD	Ortopedia Protetica	8		
UOC	Ginecologia e Ostetricia	30	37	88

UOS	Ecografia	0		
UOS	Procreazione Medicalmente Assistita	0		
UOC	Ginecologia oncologica	30		
UOSD	Fisiopatologia ostetrico-ginecologica	24		
UOSD	Anestesiologia ginecologica e parto analgesia	0		
UOSD	Interruzione Volontaria di gravidanza	4		
UOC	Otorinolaringoiatria	16		
UOS	Prevenzione Oncologica in Otorinolaringoiatria	0	38	16
UOS	Otologia Clinica	0		
UOC	Audiologia	0		
UOC	Pediatria generale	28		
UOS	Epatologia Pediatrica	0		
UOS	Diabetologia Pediatrica	0		
UOS	Endocrinologia Pediatrica	0		
UOC	Pediatria specialistica	28	39	76
UOS	Malattie Metaboliche del bambino	0		
UOS	Fibrosi Cistica del bambino	0		
UOS	Reumatologia Pediatrica	0		
UOC	Malattie infettive pediatriche	20		
UOC	Psichiatria e Psicologia	12	40	12
UOS	Cardiocinetica sportiva	0		
UOC	Diagnostica per immagini e radioterapia	0	69	
UOC	Reumatologia	10	71	10
UOS	Emaferesi, Centro raccolta staminali	0		0
UOC	Medicina trasfusionale	0	109	
UOC	Anestesia e Rianimazione	14		
UOS	Donazioni d'Organo	0	49	16
UOSD	Terapia medica subintensiva	2		
UOC	Urologia	16	43	30
UOC	Urologia Andrologica	14		
UOSD	Riabilitazione motoria	2	56	2
	TOTALE		854	

2.6. Risorse umane: attuale dotazione organica e fabbisogno

Nel corso del 2017, è continuato il progressivo depauperamento delle risorse umane, determinato dai pensionamenti e dai decessi del personale universitario assegnato al contingente dell'AOU.

La composizione dell'organico aziendale al 30/09/2017 è rappresentata per circa il 55% da universitari. Questo vuol dire che il 45% dell'attuale dotazione organica è a totale carico economico dell'Azienda.

Di questi ultimi, il 28,85% del personale attualmente in forza presso l'Azienda è costituito da comandati, contrattisti, convenzionati ed interinali, ovvero soggetti reclutati mediante formule contrattuali a cui normalmente si dovrebbe ricorrere per sopperire a situazioni temporanee di emergenza e non a svolgere ordinariamente attività sia sanitarie che tecnico-amministrative. Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dell'organico aziendale al 30/09/2017 espresso in FTE:

	a-Dirigenti Medici		b-Dirigenti sanitari non medici		c-Dirigenti tecnici-professionali		d-Infermieri		e-Amministrativi		f-Tecnici non sanitari		g-Tecnici sanitari		h-Ausiliari		Totale	
	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE
Comandati	0	0,0	0	0,0	0	0,0	82	82,0	1	1,0	1	1,0	8	8,0	7	7,0	99	99,0
Contrattisti a carico dei fondi destinati a progetti	37	25,0	30	20,7	0	0,0	28	26,0	10	8,8	5	3,9	15	10,5	0	0,0	125	94,9
Contrattisti a carico del bilancio aziendale o regionale	45	40,9	34	32,6	1	0,6	98	99,2	22	18,1	7	7,0	35	33,9	1	1,0	243	233,3
Convenzionati Anestesisti	76	26,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	76	26,3
Convenzionati CNR	11	3,6	4	0,8	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	4,6
Convenzionati Interinali	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	60,0	15	15,0	14	14,0	12	12,0	28	28,0	129	129,0
Convenzionati Neonatologi	24	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,0	0	0,0	0	0,0	29	14,1
Dotazione Universitaria	380	263,1	74	61,5	10	10,0	390	390,0	143	142,5	59	59,0	57	56,0	24	24,0	1.137	1.006,1
Dotazione a tot. carico Aziendale	40	39,0	6	6,0	0	0,0	122	122,0	0	0,0	6	6,0	18	18,0	32	32,0	224	223,0
Ex-Gettonati	120	119,2	26	26,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	146	145,2
Specialista Ambulatoriale	121	106,4	3	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	124	108,4
Tirocinanti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0
Totale	854	632,6	177	149,6	12	10,8	780	779,2	191	185,4	92	95,9	145	138,4	92	92,0	2.353	2.083,8

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.

Applicando il predetto DCA 67/2016, considerando n. 854 posti letto previsti dal Protocollo di Intesa 2016/2018, risulta che il fabbisogno di organico dell'AOU Federico II è di 2.996 unità evidenziando una carenza, già al 31/12/2016, di 822 FTE, divenuta pari a 922,2 FTE al 30/09/2017.

3. La programmazione aziendale

Si elencano di seguito i principali documenti relativi alla programmazione aziendale più recente:

- Programma triennale ed elenco annuale dei lavori pubblici;
- Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità;
- Piano delle Performance 2015-2017;
- Piano aziendale della Formazione;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017;
- Programmazione delle procedure ad evidenza pubblica per l'approvvigionamento di dispositivi medici vari;

- Programmazione delle prestazioni aggiuntive. Regolamento delle procedure e modelli di utilizzo delle prestazioni aggiuntive;
- Piano occupazionale aziendale e avvio delle procedure di reclutamento del personale;
- Programmazione annuale e piano triennale 2016/2018 relativo al fabbisogno stimato di beni, servizi e attrezzature trasmesso a SoReSa in riscontro a specifica richiesta.

4. Obiettivi raggiunti e prospettive future

Alla luce di quanto sopra rappresentato, le prospettive e le scelte strategiche che l'Azienda intende effettuare per l'anno 2018 sintetizzate, quantitativamente, nel bilancio di previsione, tengono conto di una serie di elementi quali:

1. la specificità dell'Azienda;
2. il Protocollo d'intesa vigente tra Regione ed Università che ne definiscono lo spazio di azione;
3. i meccanismi di finanziamento delle attività erogate dall'Azienda;
4. la dotazione organica a disposizione dell'Azienda;
5. il patrimonio tecnologico di cui è dotata l'AOU;
6. le previsioni del piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera della Regione Campania attualmente vigente.

Prima di definire le attività che si intendono porre in essere per l'anno 2018, si evidenziano i principali **obiettivi raggiunti nel corso dell'anno 2017**.

Atteso che l'obiettivo principale del management aziendale è quello di contemperare l'erogazione di servizi assistenziali di elevata qualità con l'equilibrio economico-finanziario dell'azienda, si evidenzia che nel corso dell'esercizio 2017 la gestione aziendale ha conseguito elevati livelli qualitativi di prestazioni assistenziali erogate oltre che i seguenti risultati di natura economico-finanziario, tecnico-gestionale ed organizzativo:

- contenimento dei costi per l'acquisto dei beni e servizi;
- avvio di attività per il recupero di crediti relativi a contenziosi definiti;
- ottimizzazione delle attività di monitoraggio delle procedure giudiziarie per la riduzione dei relativi oneri;
- incremento del ricorso alle piattaforme elettroniche regionali e/o nazionali (Consip, So.Re.sa.) per gli acquisti di beni e servizi;
- implementazione del piano di esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica di tutto l'installato biomedicale di possesso aziendale;
- riduzione dell'esposizione debitoria nei confronti dei fornitori con relativo miglioramento dei tempi medi di pagamento;
- aggiornamento del regolamento per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli;
- adozione del nuovo atto aziendale;
- ottimizzazione dei processi di monitoraggio dei consumi di farmaci e dispositivi con avvio di procedure per monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute;
- potenziamento della contabilità analitica e dei processi di reportistica direzionale;
- implementazione del processo di monitoraggio informatizzato del raggiungimento degli Obiettivi LEA;
- sviluppo del processo negoziale di definizione ed assegnazione degli obiettivi;

- redazione di una mappa dei flussi informativi aziendali finalizzata al monitoraggio delle scadenze e degli adempimenti in materia di flussi informativi verso la Regione Campania, SoReSa, Mef, ecc;
- sviluppo ed aggiornamento del nuovo Piano dei Centri di Costo e Monitoraggio a seguito della riorganizzazione aziendale.

Con riferimento agli **obiettivi strategici prefissati per l'anno 2018**, essi possono essere sintetizzati come segue:

PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA	<ul style="list-style-type: none"> – Garantire la compatibilità economica nazionale e regionale – Implementare i processi di cui al Decreto attuativo della Legge di Stabilità 2016 in materia di piani di rientro aziendali perseguendo i relativi obiettivi di equilibrio economico-finanziario
PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI AZIENDALI	<ul style="list-style-type: none"> – Migliorare l'organizzazione aziendale in conformità con quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale – Migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni – Riquilibrare le prestazioni di alta specialità anche al fine di ridurre la migrazione sanitaria – Sviluppare l'integrazione tra funzioni di assistenza, didattica e ricerca
PROSPETTIVA DEL CLIENTE	<ul style="list-style-type: none"> – Migliorare i processi di comunicazione e di partecipazione dei clienti esterni ed interni – Garantire la trasparenza delle procedure
PROSPETTIVA DELL'APPRENDIMENTO E DELLA CRESCITA	<ul style="list-style-type: none"> – Garantire i processi di formazione ed aggiornamento – Garantire l'aggiornamento scientifico – Garantire l'aggiornamento tecnologico
PROSPETTIVA DELLA TRASPARENZA, INTEGRITÀ E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	<ul style="list-style-type: none"> – Garantire i presupposti organizzativi per l'attuazione e il monitoraggio del programma triennale della trasparenza e l'integrità – Garantire la pubblicazione dei dati quali risultati dell'attuazione del programma – Garantire le iniziative in tema di prevenzione della corruzione

5. Prospettiva economico-finanziaria

Alla luce di considerazioni sopra effettuate, l'AOU Federico II ha predisposto il bilancio preventivo 2018, redatto secondo lo schema ministeriale approvato con decreto del Ministero della Salute del 31.12.2007 e sulla base del nuovo piano dei conti Regione Campania. La stesura del Bilancio di previsione 2018 ha tenuto altresì conto del Protocollo di Intesa 2016/2018 vigente approvato con DCA n. 48 del 10/06/2016.

Di seguito si dà commento delle principali voci di ricavo e di costo previste per l'anno 2017.

Si premette che i valori di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro.

I **contributi in c/esercizio** sono previsti in euro 86.068 così suddivisi:

- **Contributo a destinazione indistinta** della Regione Campania per l'anno 2018 è stato previsto in € 80.566;
- **Contributi regionali in conto esercizio vincolati** rinvenienti dalla programmazione del FSN per l'anno 2018 vengono previsti sulla base di quanto disposto dal DCA n. 41 del 27/09/2017 e pari ad € 3.358.
- **Contributi da Enti Pubblici** per € 2.050 è relativo al contributo da Università Federico II così come previsto dal citato nuovo Protocollo d'intesa.
- **I Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** si prevede ammontino complessivamente ad € 196.218. Detto valore è stato determinato sulla base delle previsioni di incremento della produzione di ricoveri (RO e DH) nonché specialistica ambulatoriale derivante dal nuovo assetto organizzativo aziendale che prevede, tra l'altro, una dotazione di n. 854 posti letto. Inoltre, gli obiettivi strategici dell'Azienda sono finalizzati alla riorganizzazione delle attività assistenziali per un incremento del peso medio delle stesse e per l'incremento del tasso di occupazione dei Posti letto.

Considerato l'andamento storico delle attività assistenziali aziendali, le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia previsti per l'anno 2018 sono state quantificate in € 4.065. La previsione di detti ricavi per l'anno 2018 risulta essere ridotta rispetto all'anno precedente in quanto è previsto un incremento dello stato di quiescenza dei dirigenti medici che hanno optato per l'ALPI.

I ricavi per **Concorsi, rimborsi e recuperi** stimati in € 2.405 riguardano i rimborsi e recuperi per attività tipiche e verso i privati e sono stati determinati sulla base delle somme effettivamente incassate a tale titolo nel 2017.

I ricavi da **Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie** sono previste pari ad euro 3.822 e sono relative alle entrate per i ticket corrisposti dall'utenza per le prestazioni ambulatoriali diagnostiche e specialistiche. La quantificazione di detta voce è stata prevista in linea con le previsioni delle prestazioni ambulatoriali.

Con riferimento al **Costo della Produzione** sono previsti contenimenti delle spese per beni e servizi nel rispetto di quanto contemplato dell'art. 9 ter del DL 78/2015 in materia spending review. La previsione dei costi da sostenersi per la gestione aziendale, previsti per l'anno 2018 in € 282.560 è stata effettuata tenendo conto delle seguenti linee di azione strategica aziendale quali:

- Mantenimento dei livelli di prestazione erogati sia per le attività di ricovero (ordinario e day-hospital) sia per le attività ambulatoriali;
- Mantenimento dell'attuale livello tecnologico strumentale per le attività sanitarie e per quelle di supporto oltre che per l'impiantistica dei servizi generali e di rete;
- Reclutamento di personale entro i limiti di sostenibilità economica dell'Azienda nonché tenuto conto del parziale sblocco del turn over autorizzato dalla Regione Campania;
- Recupero del miglior livello di efficienza in relazione alle prestazioni effettuate al fine di ottimizzare il consumo di beni sanitari in tal modo rendendo disponibili risorse per eventuali incrementi della domanda di prestazioni.

6. Conclusioni

Alla luce di quanto sopra rappresentato si evidenzia che la politica di gestione della direzione aziendale è fortemente orientata all'abbattimento delle diseconomie e alla realizzazione dell'efficientamento di gestione sotto il profilo economico-finanziario ed organizzativo.

La situazione economica congiunturale e la conseguente scarsità di risorse impongono scelte aziendali di importante modifica delle modalità organizzative di erogazione dei

servizi, in coerenza con le riforme prospettate del Servizio Sanitario Regionale e con la vigente normativa in materia di spending review. È tuttavia intenzione della Direzione Aziendale mantenere un quadro operativo che ponga in essere tutte quelle iniziative che, congiuntamente al potenziamento ed al perfezionamento degli strumenti di controllo e pianificazione, possano giungere a reperire ulteriori risorse derivanti da miglioramenti organizzativi aziendali. È pertanto prioritario, nel contemperamento fra diritto alla salute e risorse disponibili, mantenere adeguati livelli di assistenza nella produzione di salute andando a perseguire obiettivi di appropriatezza in termini sia qualitativi sia quantitativi.

Il Direttore Generale
Dott. Vincenzo VIGGIANI