



Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2017

Allegata alla Delibera del Direttore Generale n. 613 del 24/09/2018

1. Premessa

Il bilancio di esercizio al 31/12/2017 chiude con un utile di esercizio di euro 413.935,02 al netto di imposte e tasse per euro 9.739.812,59.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, nel corso del 2017, ha finalizzato la propria azione amministrativa al raggiungimento dell'obiettivo assegnato dalla Regione Campania di equilibrio economico e, nel contempo, ha cercato di non pregiudicare i livelli essenziali di assistenza migliorando, possibilmente, le performance aziendali delle attività e dei servizi erogati.

L'utile di esercizio maturato nel 2017 deriva dalla gestione ordinaria, in relazione alla quale è stato registrato un incremento delle attività assistenziali e dei contributi da Regione per quota fondo sanitario regionale indistinto. Inoltre, è stata registrata una contrazione dei costi inerenti, prevalentemente, le indennità a personale universitario a seguito di cessazione di rapporti per quiescenza nonché il costo per consulenze e prestazioni di lavoro non sanitarie. Detti decrementi, sono stati controbilanciati da un lieve aumento del costo del personale strutturato aziendale a seguito del parziale sblocco del turn over avviato nel corso dell'anno 2017.

L'Azienda nel 2017 ha, altresì, azzerato le residue perdite pregresse al 31/12/2015 pari ad euro 8.015.274,47, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 218 del 30/03/2018 emanata in considerazione della nota della Regione Campania prot. 31349/UDCP/GAB/CB del 30.11.2017 e successive note prot. 2018 – 2130/UDCP/GAB/CG del 26.01.2018 e n. 007320/UDCP/GAB/CG del 26/03/2018.

I dati complessivi di attività per l'anno 2017 dell'AOU sono rappresentati nella seguente tabella:

Indicatori sintetici aziendali	Um.	2017	2016
Posti letto attivi ordinari	n.	570 (+42 Cardarelli)	561
Posti letto attivi day hospital	n.	210	193
Ricoveri ordinari	n.	23.492	23.810
Ricoveri DH	n.	31.652	33.218
Peso medio drg ricoveri ordinari		1,102	1,102
Degenza media ricoveri ordinari	n.	7,16	7,04
Accessi pronto soccorso ostetrico	n.	7.023	7.236
Valore prestazioni di ricovero (drg)	€	115.337.701	115.372.935
Valore prestazioni ambulatoriali (SSN e SS naviganti)	€	8.792.672	8.333.457
Personale dipendente in servizio al 31/12 (espresso in nr. teste)	nr.	2.347	2.437
Personale dipendente in servizio al 31/12 (espresso in FTE)	nr.	2.086	2.169
Valore della Produzione	€	265.103.705	262.512.260
Costi della produzione	€	261.182.621	252.094.564

2. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio al 31/12/2017 è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 23 giugno 2011 n. 118, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009 n. 42”, e delle successive disposizioni di attuazione di cui al Decreto del Ministero della Salute, n. 30 del 20 marzo 2013, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene le informazioni richieste dal citato D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2017.

3. Generalità sull'Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II”

L'Azienda è denominata Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II”.

Essa ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” nasce e svolge la propria attività in base a quanto definito:

- dal D.Lgs. n. 517 del 21/12/99 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal DPCM 24/05/01 che contiene le linee guida per la stipula dei protocolli di intesa tra Regione ed Università per lo svolgimento di attività assistenziali dell'Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale;
- dall'art. 6 del D.Lgs. 502/92;
- dall'art. 16 della L. Regionale n. 32 del 03/11/94;
- dal Protocollo d'Intesa stilato fra Regione Campania e Università Federico II di Napoli approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 48 del 10/06/2016 pubblicato su BURC n. 42 del 27/06/2016;
- dal Decreto del Rettore dell'Università degli Studi Federico II n. 2960 del 20/09/2012;
- dal Decreto Commissariale n.18 del 18/02/2013, pubblicato sul Burc n. 12 del 25/02/2013;
- dalla L. 120/07 “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- dalla Legge 08/11/2012, n. 189;
- dal DPR 11 luglio 1980, n. 382 “Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica”;
- dalla L. 4 novembre 2005, n. 230 recante nuove disposizioni per i professori ed i ricercatori universitari;
- dalla Legge n. 240 del 30/12/2010;
- dai Decreti del Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II del 12/11/2012 di istituzione dei Dipartimenti Universitari;

- dal Decreto Rettorale n. 2121 del 12/06/2013 “Orario di servizio relativo all’attività assistenziale del personale docente e ricercatore a tempo definito”, con il quale è stato modificato il Decreto Rettorale n.3004 del 25/09/2012;
- Delibera del Direttore Generale n. 228 del 28/03/2017 con cui è stato adottato l’Atto Aziendale, costituito dalla Parte Generale e dal POFA (approvato con DACTA n. 25 del 30/03/2017);
- Piano Ospedaliero Regionale approvato con DCA n. 33 del 17/05/2016;
- Aggiornamento del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015, di cui al DACTA n. 8 del 01/02/2018.

Con Decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro della Regione Campania n. 48 del 10 giugno 2016 è stato approvato il Protocollo d'intesa tra la Regione Campania e l'Università Federico II.

Con Decreto del Presidente della Giunta della Regione Campania n. 426 del 27 luglio 2013 è stato nominato del Direttore generale della A.O.U.

Con Delibera n. 229 del 28 marzo 2017 è stato adottato l'Atto Aziendale dell'A.O.U. e, con esso, il Piano di Organizzazione e funzionamento aziendale (POFA).

L'Atto aziendale è stato trasmesso in Regione per la dovuta verifica di conformità rispetto alla programmazione regionale. Tale conformità è stata espressa tramite apposito Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario.

4. Mandato istituzionale e mission

L’AOU Federico II è Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale e si caratterizza per l’attività assistenziale e per quelle d’alta specializzazione di rilievo nazionale.

Svolge - ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale n. 71 del 07.03.2001 - *“attività di assistenza ospedaliera e quella didattica scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario, attività che si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione”* - in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

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

L’Azienda riconosce come propria missione il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con l’**Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia**. La natura istituzionale dell’Azienda sta nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Scuola di Medicina. Attraverso l’attività di assistenza e in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto e in primo luogo dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico essa ha, quindi, come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell’Università.

L’Azienda partecipa all’attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale e dai Decreti del Commissario ad Acta per il Piano di rientro dal debito sanitario, tramite l’elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni

concrete. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del **Servizio Sanitario della Regione Campania**, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell'integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività. In tale contesto l'insieme delle risorse aziendali agisce come parte integrante del Servizio Sanitario Regionale, nell'ambito di quanto definito al c.5 dell'art. 1 del vigente Protocollo d'intesa che così recita *"... il rispetto, nella programmazione e nello svolgimento delle attività assistenziali da parte dell'azienda, della disciplina e dei provvedimenti regionali in materia sanitaria, compresi tutti i vincoli che si impongono alla spesa sanitaria regionale per effetto delle norme vigenti e dei provvedimenti statali concernenti il ripiano del debito in materia sanitaria della Regione Campania"*

4.1 Visione dell'azienda e suo ruolo nella rete regionale e locale

Così come emerge dalla missione istituzionale, l'identità dell'AOU "Federico II" è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania; infatti l'agire dell'Azienda è caratterizzato da:

- l'attività di ricerca, didattica ed assistenza che le consentono di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità. Allo scopo sono attivi, nell'ambito di quanto disciplinato dall'art. 13 del vigente Protocollo d'intesa 2016, i **Centri di Riferimento Regionale**; essi rappresentano strutture di offerta ad altissima specialità che fungono da "riferimento" all'interno della rete di offerta regionale;
- la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali al fine di assicurare le casistiche necessarie al completamento dell'iter formativo degli studenti in medicina, degli specializzandi, dei frequentanti i corsi di laurea delle professioni sanitarie;
- la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni assistenziali della popolazione. Per orientare l'utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e marketing per informare sulle prestazioni erogabili dall'Azienda.

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

- **Centralità della persona**: l'Azienda orienta il suo operato alla centralità del paziente/utente, in quanto destinatario del servizio offerto, dei professionisti che operano al suo interno e degli studenti. Nei confronti del paziente/utente l'Azienda intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma accoglierlo considerando l'interesse dei suoi bisogni (emotivi, socio culturali, psicologici ecc.). Allo scopo ci si prefigge la promozione della partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti, attività e comportamenti, attivi o omissivi, limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato o che ne sia legittimato in sua vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, assicurazioni. L'A.O.U. garantisce e tutela i diritti dei cittadini sia con riferimento alla partecipazione, sia in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella l. 241/90 e s.m.i., nel decreto legislativo recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e dalla normativa in materia di riservatezza dei dati sensibili. La centralità dei professionisti

rappresenta un fattore di successo dell'operato dell'Azienda; allo scopo, essa si prefigge di valorizzarne il contributo professionale e di creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la socializzazione del sapere. L'Azienda s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne anche attraverso la costituzione del Comitato Unico di Garanzia. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore delle donne. L'A.O.U. si impegna quindi a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere i fenomeni di mobbing e streaming, anche attraverso la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. del Comparto Università e della Sanità. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda vengono concepiti, inoltre, quali condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale ed umano degli studenti.

- **Governo Clinico** attraverso la costruzione di condizioni sia cliniche sia organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali. Ciò è possibile sviluppando politiche e strumenti che promuovano *l'integrazione virtuosa tra ricerca didattica ed assistenza*. Infatti, integrare la ricerca scientifica, la didattica e l'assistenza rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento. Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio culturale e psicologico. Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca didattica ed assistenza rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.
- **Sviluppo economicamente sostenibile**: l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando a) sulla "macchina organizzativa", evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro, b) sulla continua propensione dei professionisti all'adozione di pratiche appropriate dal punto di vista clinico. L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie ed attori istituzionali impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economica e finanziaria. Le scelte compiute all'interno dell'Azienda dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Campania.

4.2 Il modello organizzativo

La governance aziendale è strutturata nel modo seguente:

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

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

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

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

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

Il *Collegio di Direzione*, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs 502/92 e ss.mm.ii., e ai sensi dell'art. 4, co. 5 del D. Lgs. 517/99, concorre ad elaborare il programma delle attività dell'Azienda, la programmazione ed il governo dell'attività clinica, la pianificazione dei servizi, l'utilizzazione delle relative risorse umane. Esso è nominato dal Direttore Generale, è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei DAI. Il Collegio di Direzione costituisce primaria sede e strumento d'analisi, confronto e coordinamento tra Direzione strategica e professionisti nella elaborazione e nella promozione delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo con attività propositive e consultive alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale. Possono essere invitati a partecipare al Collegio di Direzione, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare anche i Direttori di Struttura Complessa e/o altri responsabili di funzioni o processi aziendali.

Il *Collegio Sindacale* ha compiti di verifica e di redazione di una relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda e riferisce all'Università e alla Regione sui risultati delle verifiche eseguite.

Con Delibera del Direttore Generale n. 272 del 02/07/2012 è stato istituito, ai sensi del D. Lgs. n.150/2009, l'*Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance* (OIV) che può usufruire dell'operato delle articolazioni interne dell'azienda, al fine di dare indicazioni sugli andamenti delle strutture aziendali, sui livelli di attività e sulla partecipazione dei dirigenti; in aggiunta, l'OIV verifica l'attuazione delle direttive e degli atti di programmazione; in particolare tale attività consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse assegnate, i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato; controlla le attività svolte dalle strutture aziendali in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento.

L'OIV si avvale di una struttura tecnica di supporto istituita con la richiamata Delibera n. 272 del 02/07/2012 e successiva nota prot. 12849 del 14/09/2012.

Si specifica che l'Azienda, al fine di una più efficiente e corretta realizzazione della propria "mission", adotta il modello organizzativo dipartimentale.

L'art. 3 del Protocollo d'Intesa vigente tra Regione Campania e Università Federico II di Napoli prevede che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, in cui vengono individuate le strutture operative che partecipano alla costituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

Infatti, l'AOU adotta il DAI quale modello organizzativo e quale strumento ordinario di gestione operativa dell'Azienda, volto ad assicurare l'esercizio integrato delle attività e delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca.

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

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

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

La ridefinizione del DAI e delle UOC previste dall'atto aziendale vigente ha comportato un ridimensionamento della struttura organizzativa passando da n. 13 DAI ad n. 11 attuali, nonché da n. 69 UOC a n. 65 attuali (compreso le UOC amministrative). Contestualmente è stata effettuata una razionalizzazione dell'organizzazione basata sulla combinazione di tre elementi: a) affinità disciplinari delle diverse aree cliniche riunite all'interno dei DAI (che avrà importanti ricadute sullo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca scientifica e sull'efficacia stessa delle prestazioni di diagnosi e cura anche in termini di contenimento dei costi); b) razionalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali sulla base delle tipologie di pazienti che accedono all'AOU; c) aspetti logistici, quali ad esempio la contiguità di edifici o delle strutture.

4.3 Gli 11 Dipartimenti ad Attività Integrata

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

DAI Gastroenterologia, Endocrinologia e Chirurgia Endoscopica, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e in particolare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", rappresenta un riferimento per i pazienti affetti da malattie dell'apparato digerente e con malattie endocrino metaboliche. I livelli di assistenza prevedono oltre alla attività di ricovero dei pazienti con patologie gastroenterologiche acute e croniche, anche attività di Endoscopia Digestiva, di Ecografia addominale diagnostica e terapeutica e di Esplorazione Funzionale Gastrointestinale. Si

caratterizza inoltre per il trattamento di una casistica ad alto impatto socioepidemiologico per la quale è prioritario intercettare le fughe sanitarie (Endocrinologia e Patologia Tiroidea).

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

DAI Immunologia Clinica, Patologia Clinica, Malattie Infettive e Dermatologia, si caratterizza per il trattamento del paziente con patologie acute e/o cronico degenerativo nell'ambito internistico con particolare indirizzo immunologico, diagnosi e trattamento delle varie forme di patologie infettive e tropicali con particolare interesse nella diagnosi e cura dei pazienti con HIV (è prevista anche una ospedalizzazione domiciliare), epatite cronica e cirrosi, e di tutte le patologie emergenti. La clinica dermatologica si occupa invece del trattamento delle patologie dermatologiche, allergiche, e sessualmente trasmesse. La Patologia Clinica svolge, in questo DAI, la propria attività in settori di alta specializzazione della Medicina di Laboratorio, fra cui la diagnostica avanzata di laboratorio, la patologia molecolare e la medicina di precisione. Vengono rese fruibili competenze, talvolta uniche in ambito regionale, in molte aree della Patologia Clinica fra cui la diagnostica endocrinologica e del metabolismo, la diagnostica oncologica e la diagnostica virologica, inclusa la virologia molecolare. Ulteriori competenze occupano le aree della diagnostica immunologica ed allergologica di laboratorio, della immunogenetica, della immunopatologia e della immunoematologia. Coerentemente con l'alto livello di specializzazione, le indagini effettuate nei laboratori della Patologia Clinica Fridericiana vengono richieste da interlocutori diversi, anche al di fuori del Policlinico Federico II. Fra questi, importanti presidi ospedalieri regionali. Le attività della Patologia Clinica sono ulteriormente aperte al territorio attraverso l'ambulatorio esterno del DAI di Medicina di Laboratorio con il quale è stato raggiunto un notevole livello di integrazione. Sono, infine, state avviate le procedure per l'ottenimento delle coperture certificative di qualità per tutte le attività dei laboratori. La Patologia Clinica, infine, si sta dotando di un sistema di automazione avanzata esteso alla maggior parte delle proprie aree da cui ci si attende una risposta ancora più efficiente dei diversi interlocutori.

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

DAI Medicina Di Laboratorio e Trasfusionale, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e in particolare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", risponde in prevalenza alle richieste di esami per i pazienti ricoverati presso l'AOU o seguiti, per continuità di cura, dagli

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

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

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

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

DAI Sanità Pubblica e Farmacoutilizzazione si caratterizza per garantire la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita; promuovere l'importanza strategica della sanità pubblica orientandola verso

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

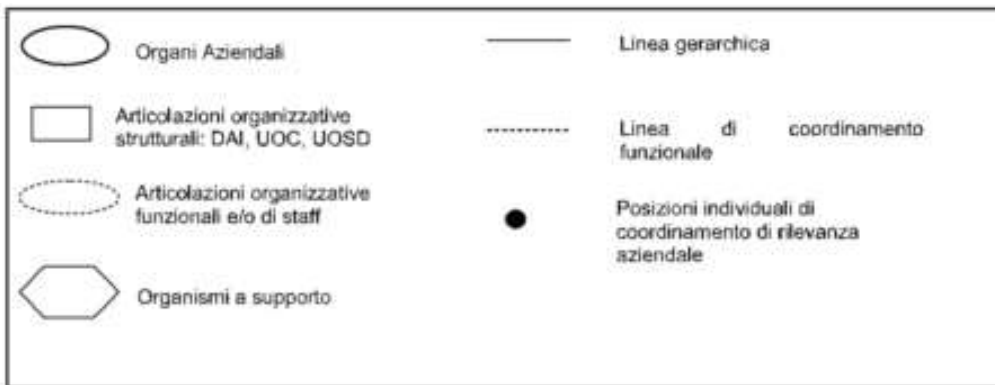
DAI Chirurgia Generale e Specialistica raggruppa molteplici unità operative con professionalità diverse dedicate alla realizzazione di poli di eccellenza nella gestione dei percorsi di patologia a significativo impatto epidemiologico. Si caratterizza per l'erogazione di prestazioni sanitarie di chirurgia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

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

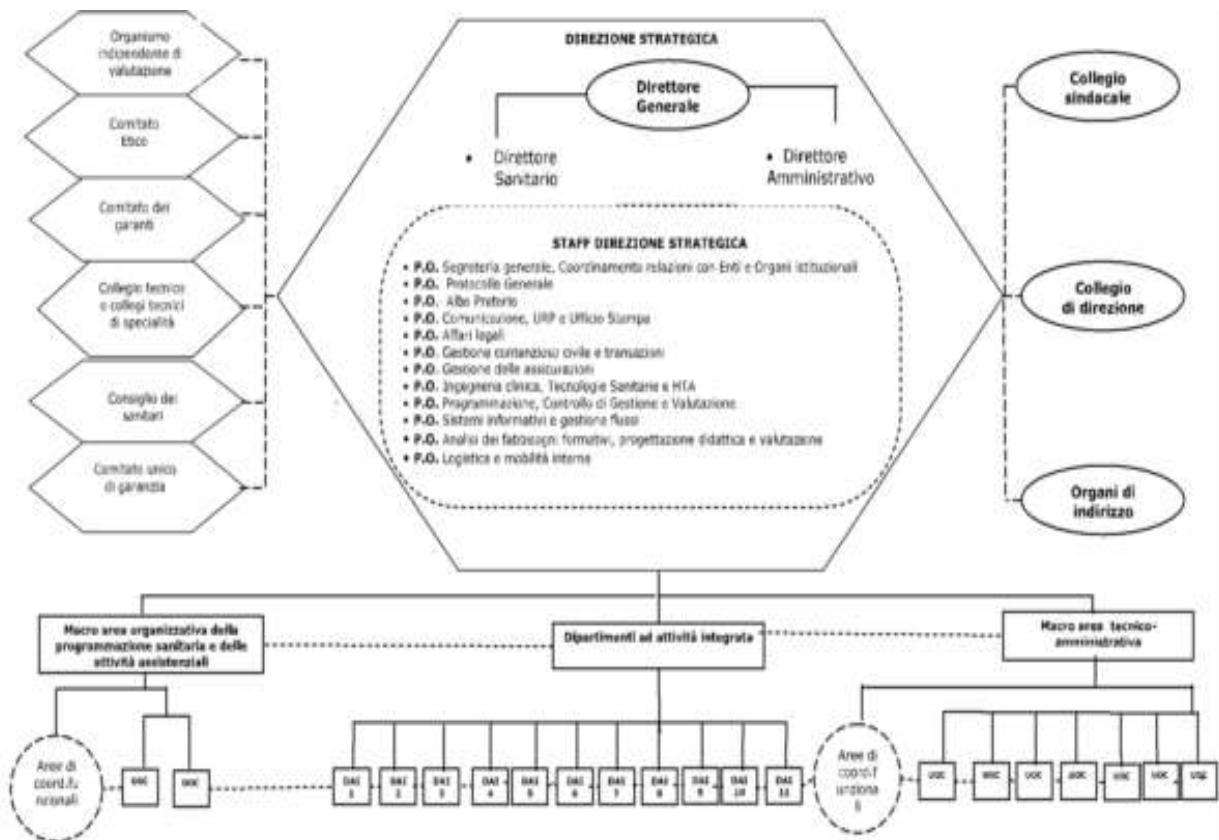
Il DAI di Medicina Interna ad indirizzo specialistico si caratterizza per il trattamento del paziente con patologie acute e/o cronico degenerativo nell'ambito internistico, diabetologico (diabete mellito e sue complicanze), reumatologico e stati nutrizionali patologici.

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

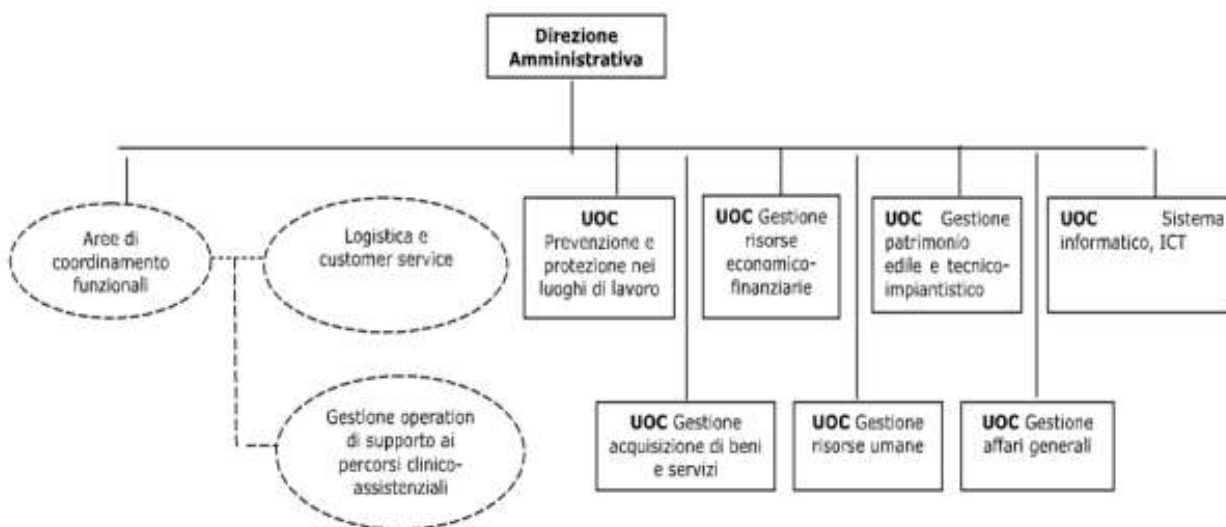
Organigramma-legenda



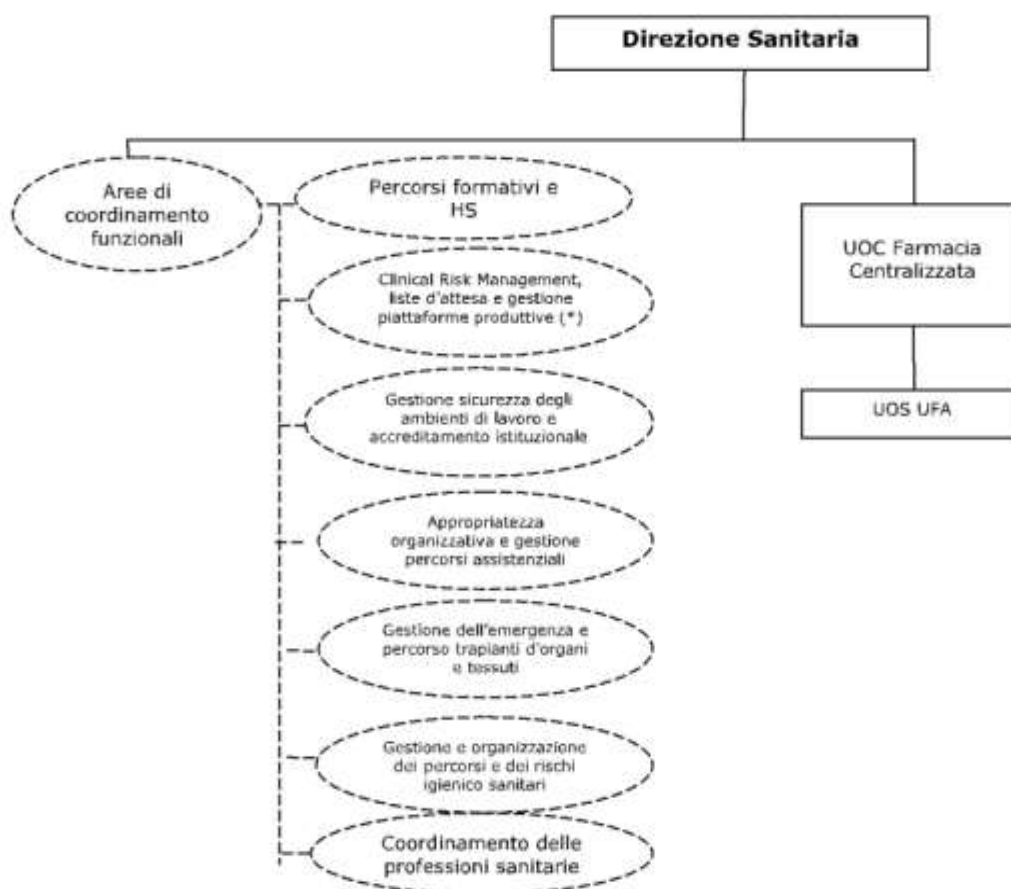
La macrostruttura organizzativa dell’A.O.U. “Federico II”



La struttura organizzativa dell'area amministrativa



La struttura organizzativa dell'area sanitaria



4.4 La nuova struttura organizzativa prevista dal POFA 2016/2018

Alla luce del nuovo Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (POFA) approvato con DACTA n. 25 del 30/03/2017, l'organizzazione aziendale che l'AOU Federico II ha assunto a decorrere da novembre 2017 prevede l'istituzione di:

- n. 11 DAI;
- n. 65 UOC (compreso le UOC amministrative);
- n. 27 UOSD;
- n. 53 UOS.

5. Generalità della Struttura

5.1 Assistenza Ospedaliera

Stato dell'arte

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

Il protocollo di Intesa vigente prevede la seguente dotazione di posti letto:

Codice Disciplina	Descrizione disciplina	Dotazione posti letto da Protocollo d'Intesa e POFA
03	Anatomia e istologia patologica	0
07	Cardiochirurgia	20
08	Cardiologia	22
09	Chirurgia Generale	97
10	Chirurgia Maxillo Facciale	24
11	Chirurgia Pediatrica	14
12	Chirurgia Plastica	12
13	Chirurgia Toracica	2
14	Chirurgia Vascolare	10
18	Ematologia	20
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	16
20	Immunologia e centro trapianti	20
21	Geriatrics	4
24	Malattie Infettive e Tropicali	20
25	Medicina del Lavoro	2
26	Medicina Generale	70
27	Medicina legale	0
29	Nefrologia	28
30	Neurochirurgia	26
32	Neurologia	32
33	Neuropsichiatria Infantile	4
34	Oculistica	20
35	Odontoiatria e Stomatologia	8

36	Ortopedia e Traumatologia	22
37	Ostetricia e Ginecologia	88
38	Otorinolaringoiatria	16
39	Pediatria	76
40	Psichiatria	8
43	Urologia	30
49	Terapia Intensiva	14
50	Unità Coronarica	8
52	Dermatologia	10
55	Farmacologia clinica	0
56	Recupero e Riabilitazione funzionale	5
58	Gastroenterologia	26
62	Neonatologia	19
64	Oncologia	30
68	Pneumologia	0
69	Radiologia	0
70	Radioterapia	0
71	Reumatologia	10
73	Terapia Intensiva Neonatale	21
Totale complessivo		854

Rispetto a quanto riportato nel Protocollo d’Intesa, i posti letto aziendali attivi al 31.12.2017 risultano pari a 822, di cui n. 612 in degenza ordinaria e n. 210 in day hospital. Si specifica che n. 42 posti letto in degenza ordinaria sono riservati a pazienti provenienti dall’Ospedale “Cardarelli” sulla base di apposita convenzione stipulata in relazione alla c.d Rete dell’emergenza. Relativamente ai posti letti utilizzabili, si riportano di seguito i dati del Modello HSP12:

Discipline	DH	RO	RO+DH
07 - Cardiochirurgia	2	14	16
08 - Cardiologia	3	6	9
09 - Chirurgia generale	13	85	98
10 - Chirurgia maxillo facciale	2	20	22
11 - Chirurgia pediatrica	2	12	14
12 - Chirurgia plastica	4	5	9
13 - Chirurgia toracica	2	2	4
14 - Chirurgia vascolare	2	6	8
18 - Ematologia	14	16	30
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	6	8	14
20 - Immunologia	7	12	19
21 - Geriatria	4	19	23
24 - Malattie infettive e tropicali	4	13	17
25 - Medicina del lavoro	2	0	2
26 - Medicina generale	18	51	69

Discipline	DH	RO	RO+DH
29 - Nefrologia	21	16	37
30 - Neurochirurgia	1	14	15
32 - Neurologia	5	20	25
34 - Oculistica	8	8	16
35 - Odontoiatria e stomatologia	6	4	10
36 - Ortopedia e traumatologia	6	14	20
37 - Ostetricia e ginecologia	15	90	105
38 - Otorinolaringoiatria	6	13	19
39 - Pediatria	14	40	54
40 - Psichiatria	2	8	10
43 - Urologia	3	22	25
49 - Terapia intensiva	2	12	14
50 - Unità coronarica	0	8	8
52 - Dermatologia	10	2	12
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	2	3	5
58 - Gastroenterologia	2	16	18
62 - Neonatologia	0	12	12
64 - Oncologia	18	19	37
70 - Radioterapia	2	2	4
73 - Terapia intensiva neonatale	2	20	22
Totale	210	(* 612)	822

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

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

	Giornate di degenza in RO	Posti Letto attivi in RO	Tasso di occupazione Posti Letto Ordinari	Degenza Media Ricoveri Ordinari
2017	168.205	570 (*)	80,85%	7,16gg
2016	167.620	561	82,1%	7,04gg

(*) Escluso n. 42 posti letto riservati al “Cardarelli”

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

L’A.O.U. “Federico II”, nel corso dell’anno 2017 in coerenza con gli indirizzi strategici e di riorganizzazione regionali, ha proseguito l’attività, già avviata nel 2015, di riconversione e/o sviluppo di attività, di ridefinizione dei livelli di offerta dei servizi resi e di recupero di efficienza anche mediante misure di riorganizzazione, di centralizzazione e di razionalizzazione organizzativa. Si riporta un elenco sintetico delle principali aree di intervento aziendali effettuate nell’anno 2017, in continuità dagli anni scorsi, secondo i principi della deospedalizzazione di alcune attività, della

integrazione dei percorsi ospedale-territorio e del potenziamento e sviluppo delle attività di elevata specializzazione, tipiche di una A.O.U:

- conseguente recupero dei livelli di appropriatezza nello svolgimento di attività assistenziali;
- riduzione del numero di strutture per effetto di accorpamenti e/o chiusure di unità operative, come già precedentemente rappresentato;
- potenziamento di strumenti di controllo e guida alla gestione strategica nonché di valutazione e monitoraggio degli obiettivi assegnati alle strutture e delle attività;
- aumentata informatizzazione dei processi gestionali e assistenziali mediante l'introduzione della gestione informatizzata del processo chirurgico (SOWEB) con la relativa formazione dei operatori dei blocchi operatori;
- potenziamento dell'utilizzo di Order Entry per prestazioni diagnostiche di laboratorio e dell'ECG Online;
- riduzione di circa il 4%, nel 2017, dei ricoveri in regime ordinario con rischio inappropriato, rispetto a quanto registrato nel 2016.

5.2 Assistenza Ambulatoriale

Stato dell'arte

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

Si è proceduto ad una ricognizione, anche degli spazi destinati alle attività ambulatoriali, al fine di ricondurre gli ambulatori alle nuove strutture assistenziali (DAI) dell'A.O.U.

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

Per quel che concerne gli obiettivi legati all'attività ambulatoriale, essi sono legati all'attivazione di agende elettroniche di 2° livello per le visite di controllo, al fine di favorire una migliore tracciabilità delle prestazioni ambulatoriali erogate. Al 31.12.2017 risultano essere state erogate n. 431.205 prestazioni ambulatoriali SSN e n. 71.095 prestazioni di laboratorio, per un totale di nr. 502.300 prestazioni a cui corrispondono determinazioni analitiche di gran lunga superiore.

È in fase di consolidamento e ultimazione il processo di facilitazione di pagamento mediante l'utilizzo di POS e sportelli automatici (Totem) da parte degli utenti, avviato già nel 2014, nonché l'avvalimento delle circa 800 farmacie dislocate sul territorio della Provincia di Napoli con le quali è in essere una convenzione finalizzata a facilitare le prenotazioni delle prestazioni sanitarie da parte degli utenti.

6. L'attività del periodo

6.1 Assistenza Ospedaliera

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2017-2016

Nel corso dell'anno 2017, l'AOU "Federico II" ha perseguito le azioni di miglioramento organizzativo, concordate a livello aziendale, ispirate alla logica di "centralità del paziente" e avendo come finalità ultima quella del miglioramento dei processi organizzativi e dei livelli di performance da raggiungere in termini di appropriatezza, di tempestività, di qualità, di efficacia e di efficienza delle attività svolte e dei servizi resi all'utenza.

Di seguito, vengono riepilogati i principali dati di attività sanitaria:

Volume attività erogate	2017 (a)	2016 (b)	Δ (a-b)	Δ% (a-b)/b
n. RO	23.492	23.810	-318	-1,34%
n. casi DH	31.652	33.218	-1.566	-4,71%
n. accessi DH	102.874	106.624	-3.750	-3,52%

Valore economico attività erogate	2017 (a)	2016 (b)	Δ (a-b)	Δ% (a-b)/b
Valore RO	82.507.120	82.729.654	-222.534	-0,27%
Valore economico medio per DRG	3.512	3.475	37	1,06%
Valore DH	32.830.581	32.643.281	187.300	0,57%

ATTIVITÀ DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei Ricoveri effettuati nell'anno 2017 rispetto al 2016, si può evidenziare come essi si sono lievemente ridotti relativamente al volume dei ricoveri ordinari con un contestuale incremento della complessità di casi trattati. Tale circostanza è evidenziata anche dall'incremento del valore medio dei DRG che passa da euro 3.475 nel 2016 a 3.512 euro nel 2017. Tale effetto si registra anche per un più corretto utilizzo degli appropriati setting assistenziali.

Attività dell'esercizio

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

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

In continuità con le disposizioni del Protocollo di Intesa 2011/2013 tra Università e Regione Campania che attribuiva in modo esplicito l'impegno dell'Azienda nel raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali, l'AOU Federico II, nel corso del 2017, ha garantito il mantenimento del volume complessivo delle prestazioni e delle funzioni assicurate negli anni precedenti (A PRESCINDERE DAL REGIME DI EROGAZIONE (RO, DH, AMB))

Volume attività erogate	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ% (2016- 2017)
n. RO	28.569	27.417	26.390	25.631	23.810	23.492	-1,34%
n. casi DH	39.312	35.826	35.197	33.054	33.218	31.652	-4,71%
n. prestazioni ambulatoriali per esterni (escluso laboratorio)	254.116	317.551	383.867	380.883	396.928	431.205	8,64%
Volume totale dell'attività sanitaria	321.997	380.794	445.454	439.568	453.956	486.349	7,14%

I risultati esposti nella tabella precedente sono stati conseguiti nonostante il progressivo depauperamento delle risorse umane, determinato dai pensionamenti e dai decessi del personale universitario assegnato al contingente dell'AOU e non sostituito con nuove assegnazioni a causa dell'impossibilità a procedere con un adeguato turn-over del personale. A tal proposito, di seguito si riporta una disamina in merito all'organico aziendale.

DOTAZIONE ORGANICA E VARIAZIONI 2016-2017 ESPRESSO IN UNITA'

UNITÀ DI PERSONALE (*)	31.12.2017	31.12.2016	VARIAZ.	VARIAZ. %
Dirigenti Medici	841	854	-13	-2%
Dirigenti sanitari non medici	148	140	8	6%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	34	41	-7	-17%
Infermieri	755	808	-53	-7%
Amministrativi	227	219	8	4%
Tecnici non sanitari	89	97	-8	-8%
Tecnici sanitari	148	157	-9	-6%
Ausiliari	100	121	-21	-17%
Totale	2.342	2.437	-95	-4%

(*) Si precisa che i dati esposti in tabella sono comprensivi del personale a comando da altre ASL – Aziende Ospedaliere e contrattisti con rapporto di lavoro di tipo libero professionale, interinali, convenzionati.

Di seguito si riporta la dotazione organica 2016/2017 espressa in FTE

DOTAZIONE ORGANICA E VARIAZIONI 2016-2017 ESPRESSO IN FTE

UNITÀ DI PERSONALE ESPRESSE IN FTE	31.12.2017	31.12.2016	VARIAZ.	VARIAZ. %
Dirigenti Medici	626,3	627,9	-1,6	-0,3%
Dirigenti sanitari non medici	123,1	114,4	8,7	7,6%
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	32,4	39,2	-6,8	-17,3%
Infermieri	754,2	806,7	-52,5	-6,5%
Amministrativi	220,7	213,7	7	3,3%
Tecnici non sanitari	88,4	96,8	-8,4	-8,7%
Tecnici sanitari	141,0	149,5	-8,5	-5,7%
Ausiliari	100,0	121,0	-21	-17,4%
Totale	2.086,12	2.169,15	-83,03	-3,8%

7. Fabbisogno di organico

Con riferimento al fabbisogno di organico, si rappresenta quanto di seguito.

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.

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

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 30/04/2018;
2. determinazione del fabbisogno standard di organico per **854 Posti Letto ai sensi del DCA n. 67 del 14/07/2016**;
3. determinazione delle carenze di organico per profilo professionale con relativa simulazione dei costi.

Mappatura delle risorse umane al 30/04/2018

La rilevazione del personale di ruolo e non, aggiornato al 30/04/2018 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 30/04/2018 in cui se ne evidenzia la composizione in termini di profilo professionale:

Tabella 1 - Dotazione organica per profilo professionale

	a- Dirigenti Medici		b- Dirigenti sanitari non medici		c-Dirigenti tecnici- professionali- amministrati		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	1	1	0	0	0	0	47	47	2	2	2	2	1	1	1	1	54	54
Contrattisti a carico dei fondi destinati a progetti	27	18,7	21	13,4	0	0	25	23,6	11	9,4	3	2,4	20	15,3	0	0	107	82,8
Contrattisti a carico del bilancio aziendale o regionale e contrattisti storici	39	35,9	31	30,1	1	0,6	91	92,1	56	52	8	8	36	34,9	1	1	263	254,8
Convenzionati Anestesisti	73	26,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	26,3
Convenzionati CNR	11	3,6	4	0,8	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	4,6
Interinali	0	0	0	0	0	0	57	57	15	15	14	14	12	12	28	28	126	126
Dotazione Universitaria	372	256	53	40,3	31	31	327	327	131	130	50	50	48	47	23	23	1.035	904,4
Dotazione a tot. carico Aziendale	82	79,7	7	7	0	0	158	158	6	5,7	4	4	23	23	51	51	331	328,4
Ex-Gettonati	115	114	26	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141	140,2
Specialista Ambulatoriale	113	98,8	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	100,8
Totale	833	634	145	120	33	31	705	705	221	215	81	80	140	133	104	104	2.262	2.022,30

P.IVA
N.
337,6
FTE

La dotazione organica al 30/04/2018 è stata analizzata anche dal punto di vista delle varie tipologie contrattuali di seguito rappresentate:

Tabella 2 - Dotazione organica per tipologia contrattuale

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	FTE al 30/04/2018	
(1) Personale Universitario	904,4	75,55% Personale strutturato 30/04/2018
(1*) EP	140,2	
Personale Aziendale	328,4	
(2) Specialisti Ambulatoriali	100,8	
(3) Comandati	54,0	1,53% Personale non strutturato 30/04/2018
(4) Convenzionati	30,9	
(5) Contrattisti storici	142,0	22,92% Precari 30/04/2018
(6) Contrattisti Linee Progettuali ed altri contrattisti	195,6	
(7) Interinali	126,0	
TOTALE	2.022,3	

Nella tabella che segue, inoltre, il personale aziendale è stato suddiviso in funzione al carico del costo sostenuto dall'Azienda. Atteso che l'organico dell'AOU è in quota parte contrattualizzato con l'Università Federico II, presso cui vengono rese parte delle attività lavorative, risulta che il 55,28 % del personale è a totale carico aziendale in termini di sostenimento del relativo costo. Per il restante 44,72% dell'organico, il relativo costo è ripartito tra AOU ed Università in proporzione alle ore lavorate presso le due Istituzioni.

Carico costo	FTE al 30/04/2018	
Personale a totale carico costo aziendale	1.117,9	55,28%
Personale a parziale costo aziendale (universitari)	904,4	44,72%
TOTALE	2.022,3	

- (1) Personale con inquadramento giuridico universitario a parziale carico aziendale;
- (1) * Personale con inquadramento giuridico universitario ma a totale carico aziendale;
- (2) Specialisti ambulatoriali e professionisti ambulatoriali
- (3) Personale in forza presso l'Azienda ma contrattualizzati giuridicamente con ASL e altre Aziende ospedaliere;
- (4) Personale che svolge ore di lavoro (extra orario) presso l'Azienda (anestesisti, neonatologi, tecnici sanitari, ecc) in funzione a specifiche Convenzioni stipulate con CNR, Asl e altre Aziende Ospedaliere;
- (5) Titolari di rapporto di lavoro libero professionale di durata pluriennale (consulenti esterni) di cui all'art. 7 D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii;
- (6) Titolari di rapporto di lavoro libero professionale (consulenti esterni) di cui all'art. 7 D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii, con costo gravante su vari fondi di linee progettuali appositamente finanziate nonché contratti di tipo libero professionale attivati recentemente;
- (7) Lavoratori somministrati da apposite agenzie interinali con le quali vige il relativo contratto di lavoro.

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

Risultanze del calcolo del fabbisogno standard in relazione a n. 854 Posti Letto

Poiché allo stato attuale, il 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.

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

	Fabbisogno di organico ex DCA 67/2016	Dotazione organica ottimale minimale
a)	Dirigenti medici	583
b)	Infermieri	1.139
c)	OSS	191
d)	Ostetriche (n. 10 ostetriche per ogni unità operativa)	20
e)	Farmacisti (4% dei dirigenti medici)	23
f)	Biologi, chimici, fisici, psicologi (7% dei dirigenti medici)	41
g)	Tecnici sanitari (20% degli infermieri)	228
h)	Personale della riabilitazione (5% degli infermieri)	57
i)	Fabbisogno standard personale ruolo sanitario	2.282
l)	Altro personale ruolo tecnico (6% di i)	137
m)	Ruolo professionale (0,5% di i)	11
n)	Ruolo amministrativo (11% di i + l + m)	267
	TOTALE GENERALE (l+m+n)	2.697

Dall'analisi del fabbisogno sopra riportato, le carenze di organico al 30/04/2018, escluso i contrattisti allocati sulle linee progettuali, risultano essere le seguenti:

	Profilo professionale	Carenze al 30/04/2018 al netto dei contrattisti su linee progettuali
a)	Dirigenti medici	

b)	Infermieri	485,46
c)	OSS	87,24
d)	Ostetriche (n. 10 ostetriche per ogni unità operativa)	
e)	Farmacisti (4% dei dirigenti medici)	12,28
f)	Biologi, chimici, fisici, psicologi (7% dei dirigenti medici)	
g)	Tecnici sanitari (20% degli infermieri)	120,72
h)	Personale della riabilitazione (5% degli infermieri)	45,98
i)	Fabbisogno standard personale ruolo sanitario	751,68
l)	Altro personale ruolo tecnico (6% di i)	38,36
m)	Ruolo professionale (0,5% di i)	9,04
n)	Ruolo amministrativo (11% di i + l + m)	53,73
	TOTALE GENERALE (l+m+n)	852,81

Alla luce delle valutazioni su riportate, nel caso di 854 posti si determina una **carenza di organico di 852,81 FTE**. Per coprire tale carenza e procedere quindi al relativo reclutamento, sarebbe necessario un finanziamento annuo di circa 50 milioni di euro; considerata anche la stabilizzazione delle numerose forme di lavoro atipico presenti attualmente in Azienda.

Riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri

In continuità con le disposizioni del Protocollo di Intesa previgente, ulteriore obiettivo perseguito dall'Azienda nel corso del 2017 è stato la riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri erogati in ro e dh rispetto a quella registrata nella media del biennio 2009-2010.

Alla luce di queste considerazioni, si vuole evidenziare che la riduzione del volume dei ricoveri in regime ordinario e diurno è legata ad **un'importante spinta dell'AOU all'appropriatezza nella scelta del regime di erogazione dell'assistenza** che ha comportato un fisiologico spostamento dell'erogazione dell'offerta verso l'attività ambulatoriale e di DH.

Infatti l'andamento dei dati mostra un volume di casi trattati, nei diversi regimi assistenziali, **complessivamente in notevole aumento nel tempo** assicurando, come negli anni precedenti, "una coerente integrazione tra l'attività assistenziale, gli obiettivi di programmazione regionale e lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche della Scuola di Medicina e Chirurgia".

Il numero di ricoveri inappropriati in RO ha avuto una graduale riduzione nell'ultimo quadriennio rispetto alla media degli anni 2009-2010, a fronte di un tendenziale aumento del tasso di occupazione negli ultimi anni:

	Media anni 2009-2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Occupazione media RO	n.d.	71%	73%	75%	75%	81,1%	82,1%	80,85%

A fronte dell'occupazione media in ricovero ordinario sopra riportata, i **ricoveri ordinari a rischio inappropriatezza**, hanno registrato una riduzione di circa il 4%, dal 2017 al 2016, come risulta nella tabella che segue:

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

Mantenimento del peso medio dei drg

Come di seguito riportato, nel corso del 2017, l'Azienda si è impegnata a mantenere il livello di peso medio dei Drg gradualmente aumentato negli ultimi anni rispetto alla media degli anni 2009/2010

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

8. Assistenza Ambulatoriale

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2017-2013

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

(*) Fonte estrazione Tessera Sanitaria

(**) Fonte estrazione File C

(***) Fonte SGP/Diamante

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" ha prodotto un incremento dei volumi di attività dal 2013 ad oggi di circa il 58%.

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

La distribuzione delle n. 502.300 prestazioni ambulatoriali per esterni prodotte nell'anno 2017 risulta essere la seguente:

- Prestazioni ambulatoriali (incluso radiologia, TAC, risonanza magnetica, PET, SPECT) 85,85%
- Prestazioni laboratorio 14,15%

9. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

9.1 Fatti di rilievo dell'esercizio e relativi effetti sul bilancio di esercizio/sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

In questo paragrafo si procede, ad analizzare la situazione economica, patrimoniale e finanziaria, osservando sia l'andamento generale della gestione aziendale sia l'assorbimento delle risorse in correlazione ai livelli di assistenza erogati.

Adempimenti ministeriali e regionali hanno imposto la razionalizzazione dei costi a fronte di un aumento dei livelli di appropriatezza e di mantenimento dei livelli di qualità nell'offerta assistenziale ai propri utenti.

Si vuole precisare però che, nell'ambito di quanto previsto dal precedente Protocollo di Intesa Regione Campania/Università Federico II, siglato il 18 luglio 2003, dal 2003 al 2010 l'AOU Federico II ha ricevuto un finanziamento sempre uguale, a fronte di un incremento delle attività erogate nel corso degli anni.

Ciò ha determinato, per quegli anni, l'accumulo di un cronico disavanzo gestionale imputabile alla palese insufficienza del livello di finanziamento, che ha paralizzato le strategie aziendali di sviluppo e generato altresì un notevole contenzioso con le ditte fornitrici di beni e servizi a causa di ritardati pagamenti.

Solo l'approvazione del Protocollo di Intesa 2011 che ha portato il finanziamento annuo di fonte regionale a € 191 Milioni, ha permesso all'Azienda di migliorare il proprio livello di programmazione assistenziale, contando su risorse certe che permetteranno di non produrre i disavanzi di gestione degli anni passati, generando un notevole miglioramento della situazione finanziaria complessiva.

Nella tabella sottostante i dati del conto economico 2017 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2016 evidenziandone gli scostamenti.

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

VALORE DELLA PRODUZIONE

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

		Anno	Anno	Variazione
		2017	2016	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1)	Contributi in c/esercizio	93.019	87.427	6,40%
a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	90.577	85.018	6,54%
b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.274	2.153	5,62%
c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	36	0	100,00%
d)	Contributi in c/esercizio - da privati	132	256	-48,44%
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.050	-2.993	-235,78%
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.078	2.057	1,02%
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	163.337	162.328	0,62%
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	4.373	4.415	-0,95%
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.056	3.822	6,12%
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.656	4.603	66,33%

8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	
9) Altri ricavi e proventi	635	854	-25,64%
Totale A)	265.104	262.512	0,99%

Da quanto si evince dal DCA n. 46/2018, gli importi riconosciuti all'AOU Federico II per l'anno 2017 sono i seguenti:

- Euro/000 122.552 per produzione RO-DH e specialistica ambulatoriale, intra ed extra Regione;
- Euro/000 68.153 per Funzioni ospedaliere;
- Euro/000 4.451 Fondo vincolato;
- Euro/000 17.972 a titolo di riequilibrio;
- Euro/000 33.673 a titolo di rimborso File F (intra ed extra Regione)

Si segnala che, a decorrere dal 2016, l'importo complessivo assegnato dalla Regione Campania a titolo di FSR tiene conto della reale produzione ospedaliera effettuata in corso d'anno la cui valorizzazione economica è opportunamente riclassificata nelle voci di Conto Economico. Alla luce di quanto detto, differentemente dalla riclassificazione del Bilancio in chiusura al 31/12/2015, l'importo riconosciuto all'Azienda, viene riclassificato interessando non solo la voce di "Contributi in c/esercizio" ma anche quelle di "Prestazioni di ricovero" e "Specialistica ambulatoriale" intra ed extra Regione.

Inoltre, con riferimento al DCA n. 46/2018, preso atto della quota di finanziamento assegnata all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II per l'anno 2017 e assegnazione provvisoria per l'anno 2018, corre l'obbligo di effettuare la seguente disamina.

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

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

- a) il pagamento delle prestazioni erogate sulla base di tariffe definite dalla Regione ai sensi dell'art. 4, comma 7, lettera b) e dell'art. 8, comma 6 del D.Lvo 502/92 ss.mm.ii. e successive modifiche ed integrazioni;*
- b) le quote di partecipazione alla spesa, eventualmente dovute da parte dei cittadini;*
- c) gli introiti connessi all'esercizio dell'attività libero - professionale dei diversi operatori ed i corrispettivi relativi a servizi integrativi a pagamento;*
- d) i lasciti, le donazioni e le vendite derivanti dall'utilizzo del patrimonio dell'azienda ed eventuali altre risorse acquisite per contratti e convenzioni."*

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

Infine, l'art. 14 del Protocollo di Intesa stipulato tra Regione Campania e Università Federico II ed approvato con DCA n. 48 del 10/06/2017 stabilisce che *"In tale finanziamento è ricompresa la*

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

remunerazione della maggiorazione del 7% dell'intero valore delle attività assistenziali tenuto conto dei più elevati costi sostenuti dall'Azienda per effetto delle attività di ricerca e di didattica, al netto della quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto del personale universitario”

Da quanto si evince dal DCA n. 46/2018 del 14/06/2018, l'importo riconosciuto all'AOU Federico II in fase di ripartizione del finanziamento per la spesa sanitaria corrente 2017 (Allegato n. 2 al DCA n. 46/2018) è pari ad euro/000 90.577 di cui:

- Euro/000 68.153 per Funzioni ospedaliere;
- Euro/000 4.451 Fondi vincolati e obiettivi di piano;
- Euro/000 17.972 a titolo di riequilibrio.

Vista la valorizzazione della produzione ospedaliera di cui alla nota della Regione Campania prot. 2018.0357199 del 04 giugno 2018, nonché il valore delle funzioni ospedaliere riconosciuto in DCA n. 46/2018, risulta che le predette voci di attività coprirebbero l'80% della stima dei costi a consuntivo per l'anno 2017.

Alla luce dei dati sopra riportati, appare rilevante rappresentare che la quota di finanziamento assegnato per la spesa corrente sembra non considerare la remunerazione della maggiorazione del 7% di cui all'art. 14 del Protocollo di Intesa stipulato tra Regione Campania e Università Federico II ed approvato con DCA n. 48 del 10/06/2016, se non nell'essere ricompresa nel fondo di riequilibrio, come si evince dall'Allegato n. 2 al DCA n. 46/2018, sopra richiamato. A riguardo, però, preme evidenziare che se la richiamata remunerazione della maggiorazione del 7% è da intendere inclusa nell'ammontare del fondo di riequilibrio, ciò penalizza l'Azienda sotto due profili:

- tale maggiorazione non viene computata nella base di calcolo della remunerazione delle funzioni ex Dlgs 502/1992 che, pertanto, risulta essere determinato in misura inferiore rispetto a quanto dovuto;
- inoltre, risulta che la copertura dei costi di gestione mediante la produzione ospedaliera e funzioni (ivi comprese le funzioni per didattica e ricerca), è pari all'80% in luogo della maggiore percentuale (95%).

Riproponendo la metodologia di determinazione del finanziamento per funzioni di cui all'art. 8-sexies del Dlgs. 502/1992 ss.mm.ii., tenuto conto della maggiorazione per le attività di didattica e ricerca di cui all'art. 14 del Protocollo di Intesa, risulterebbe che il finanziamento per la spesa corrente di euro/000 90.577 assegnato all'AOU Federico II sarebbe costituito da:

- Euro /000 8.863 per funzioni di didattica e ricerca;
- Euro/000 72.732 per funzioni ospedaliere;
- Euro/000 4.451 Fondi vincolati e obiettivi di piano;
- Euro/000 4.531 a titolo di riequilibrio.

Tale rideterminazione delle componenti del finanziamento evidenzia che la copertura dei costi di gestione mediante la produzione ospedaliera e funzioni, ivi comprese le funzioni per didattica e ricerca (per un totale di €/000 81.594), è pari a circa il 95%, anziché l'80% come riportato in DCA n. 46/2018 e riepilogato nella tabella che segue:

Voci	DCA 46/2018 (importi espressi in €/000)	Rielaborazione AOU Federico II (importi espressi in €/000)
A) Funzioni di didattica e ricerca ex art. 14 Protocollo d'Intesa Regione/Università Federico II	-	8.863
B) Funzioni ospedaliere ex art. 8-sexies Dlgs 502/1992	68.153	72.732
C) Fondi vincolati ed obiettivi di piano	4.451	4.451
D) Riequilibrio	17.972	4.531
TOTALE	90.577	90.577

(Stima finaz base + funz)/costo	80%	95%
---------------------------------	-----	-----

Appare, pertanto, evidente che il mancato riconoscimento del maggior finanziamento per le funzioni di didattica e ricerca e, di conseguenza, per funzioni ex Dlgs 502/1992 ss.mm.ii., non consente all'AOU adeguate valutazioni strategiche tese alla sostenibilità economica del piano di reclutamento stilato dall'Azienda per effetto del parziale sblocco del turn over autorizzato dagli organi regionali competenti.

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO

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

I **contributi in conto di esercizio** sono relativi ai contributi ricevuti ed ancora da ricevere:

- 1) La quota F.S. regionale indistinto è pari a € **86.126**
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a € **4.451**
- 3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a € **2.274**
- 4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad € **132**

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi vincolati di esercizi precedenti (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privati) è di € 2.078.

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (pari a € 163.335), essa è costituita da:

A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € **157.746**.

Tale voce di ricavo include, tra l'altro:

- Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 34 milioni di euro
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 7 milioni di euro
- Prestazioni di ricovero intra – Regione per circa 111 milioni di euro;
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale per circa 6 milioni.

B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria EROGATE A PRIVATI per un totale di **1.143 € con una riduzione di circa l'8%** rispetto all'anno precedente.

C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di € **4.240 con una riduzione del 22%** rispetto all'anno precedente.

Per quel che riguarda la voce "Altri ricavi e proventi" essa è dovuta, in parte, ai ricavi provenienti da canoni di concessione di immobili (Banco di Napoli, etc).

COSTI DELLA PRODUZIONE

Per quel che concerne l'analisi dei "Costi della Produzione", anzitutto si sottolinea che il bilancio è stato predisposto secondo le disposizioni del D.Lgs 118/2011 e che pertanto tutti gli oneri e i costi di indennità e di straordinario del personale universitario (ossia del personale assegnato dall'Università degli Studi di Napoli "Federico II") di cui l'Azienda si dota per lo svolgimento delle attività assistenziali è incluso nella voce "acquisti di servizi". In particolare, i costi e gli oneri del personale sanitario universitario (medico, biologo, infermieristico, etc) è ricompreso nella voce "Servizi sanitari" mentre i costi e gli oneri del personale non sanitario universitario (tecnico, amministrativo e professionale) è incluso nella voce "Servizi non sanitari".

Di seguito viene rappresentata, in forma tabellare, l'articolazione per voci di spesa ed il confronto fra il 2017 e il 2016, tenendo conto delle disposizioni previste dal D.Lgs. 118/2011.

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

SCHEMA DI BILANCIO		Anno	Anno	Δ %
<i>Decreto Interministeriale 20/3/2013</i>		2017	2016	
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			
1)	Acquisti di beni	75.070	75.006	0,1%
2)	Acquisti di servizi sanitari	85.921	96.026	-10,5%
3)	Acquisti di servizi non sanitari	43.812	45.411	-3,5%
4)	Manutenzione e riparazione	14.743	12.257	20,3%
5)	Godimento di beni di terzi	2.296	1.959	17,2%
6)	Costi del personale	12.354	7.333	68,5%
7)	Oneri diversi di gestione	1.575	1.289	22,2%
8)	Ammortamenti	8.240	6.487	27,0%
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	400	-100,0%
10)	Variazione delle rimanenze	282	509	-44,6%
11)	Accantonamenti	16.892	5.418	211,8%
	Totale B)	261.185	252.095	3,6%

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2016 si evidenzia un incremento del costo della produzione pari al 3,6%.

Di seguito vengono dettagliate le voci di costo.

Tali costi come dettagliati negli schemi che seguono si riferiscono ad acquisti così distinti (valori espressi in €/000):

Beni sanitari	€ 74.456
Beni non sanitari	€ 614
Servizi sanitari	€ 85.921
Servizi non sanitari	€ 37.191
Manutenzioni e riparazioni	€ 14.743

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

	Importo 2017 (euro)	Importo 2016 (euro)	Δ %
Acquisti di beni	75.770	75.006	0,1%
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	48.981	49.220	-0,5%
Sangue ed emocomponenti	0	0	0
Dispositivi medici	24.566	24.101	1,9%
Prodotti dietetici	265	234	13,2%
Materiali per la profilassi (vaccini)	2	2	0,0%
Prodotti chimici	112	106	5,7%
Altri beni e prodotti sanitari	530	691	-23,3%
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	181	134	35,1%
Combustibili, carburanti e lubrificanti	38	37	2,7%

Supporti informatici e cancelleria	271	299	-9,4%
Materiale per la manutenzione	118	164	-28,0%
Altri beni e prodotti non sanitari	6	18	-66,7%

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

Acquisti di servizi	Importo 2017	Importo 2016	
	(euro)	(euro)	Δ %
Acquisti servizi sanitari (di cui)			
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	9.504	8.915	6,2%
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato	137	187	-36,5%
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	690	473	31,4%
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.602	4.651	-29,1%
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	12	264	-2100,0%
Altri rimborsi, assegni e contributi			
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	66.428	72.767	-9,5%
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.548	8.769	-58,1%
Acquisti servizi non sanitari (di cui)			
Servizi non sanitari	37.191	37.047	0,4%
Lavanderia	1.879	1.834	2,4%
Pulizia	10.388	10.269	1,1%
Mensa	4.558	5.043	-10,6%
Riscaldamento	4.117	4.054	1,5%
Servizi di assistenza informatica	981	1.044	-6,4%
Servizi trasporti (non sanitari)	90	107	-18,9%
Smaltimento rifiuti	1.416	1.330	6,1%
Utenze telefoniche	227	168	26,0%
Utenze elettricità	4.045	4.037	0,2%
Altre utenze	1.084	1.280	-18,1%
Premi di assicurazione	4.246	3.457	18,6%
Altri servizi non sanitari	0	4.424	-100%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	6.179	8.064	-30,5%
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici	212	230	-8,5%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	5.552	6.414	-15,5%
Consulenze non sanitarie da privato	51	0	100,0%
Indennità a personale universitario – area non sanitaria	4.233	5.328	-25,9%

Lavoro interinale – area non sanitaria	1.220	1.038	14,9%
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	48	48	0,0%
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	415	1.420	-242,2%
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6	11	-83,3%
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	33	75	-127,3%
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	376	1.334	-254,8%
Formazione	442	300	32,1%

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

- le spese per Medici SUMAI ammonta ad € 9,50 milioni;
- una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa euro 47 milioni;
- consulenze sanitarie le cui più importanti componenti sono così distinte (importi esposti in migliaia di euro):
 - da aziende sanitarie pubbliche della Regione € 2.298
 - da altri soggetti pubblici € 447
 - da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) € 653
 - lavoro interinale area sanitaria € 3.233
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione € 1.668
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra-regione € 2.561

Nella voce “**Servizi non sanitari**” sono ricompresi circa € 6.179 di consulenze e collaborazioni relative, per la maggior parte, al personale non sanitario universitario e al personale in comando non sanitario.

I costi della voce “**Manutenzioni e riparazioni**” ammontano ad € 14.743.

I costi “**Godimento di beni di terzi**” ammontano ad € 2.296 circa e comprendono canoni di noleggio per € 1.749 e canoni di leasing per € 547.

Il “**costo del personale**” ha subito un incremento lieve rispetto al 2016 per effetto del parziale sblocco del turn over che ha consentito all’Azienda di avviare il processo di reclutamento.

Per quel che concerne la voce “**Accantonamenti tipici dell’esercizio**” si tratta di **accantonamenti per contenziosi legali e accantonamenti per contributi vincolati. Tali accantonamenti sono in aumento rispetto al 2016** per effetto di una rivalutazione del rischio di soccombenza dei contenziosi in essere, anche alla luce della maggiore accuratezza di valorizzazione di detto rischio a mezzo dell’utilizzo della piattaforma regionale c.d. “LEGALAPP”. La costituzione del fondo rischi

contenzioso e imposte è stato effettuato sulla base dell'implementazione della predetta procedura "LEGALAPP", così come richiesto dalla Regione Campania.

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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/3/2013		Anno 2017	Anno 2016
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		0
	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	375	931
	Totale C)	-375	-931
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
	1) Rivalutazioni	0	0
	2) Svalutazioni	0	0
	Totale D)	0	0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
	1) Proventi straordinari	7.153	670
	2) Oneri straordinari	545	687
	Totale E)	6.608	17
	<u>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</u> (A-B+C+D+E)	10.152	9.470
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
	1) IRAP	5.739	6.108
	2) IRES	0	0
	3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	4.000	1.000
	Totale Y)	9.739	7.108
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	413	2.362

9.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro. Della previsione iniziale in € 290.547 il **Valore della Produzione** si è assestato in €/000 265.104. Per quanto concerne i **Costi della Produzione** la previsione iniziale di €/000 282.560 si è assestata a €/000 261.183. Il decremento dei costi è dovuto in particolare ad una contenuta spesa per l'acquisto di beni rispetto al previsionale.

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

Gli allegati 1 e 2 della presente relazione rappresentano i modelli LA per livelli essenziali di assistenza relativi all'anno 2017.

L'assorbimento di risorse verificatosi nel 2017 può essere così sintetizzato:

- il **27,15%** delle risorse per livelli di assistenza è erogato per l'**assistenza distrettuale**, ossia per erogazione di assistenza farmaceutica (21%) e per assistenza specialistica (6,15%), a sua

volta suddivisa in attività clinica, attività di laboratorio, attività di diagnostica strumentale e per immagini.

In tali attività rientrano tutte le prestazioni che l'AOU eroga ai pazienti, muniti di impegnativa, che richiedono assistenza ambulatoriale oppure che richiedono l'erogazione (attraverso la farmacia ospedaliera) o la somministrazione di un farmaco, la cui dispensazione può essere fatta solo a livello ospedaliero (in regime ambulatoriale). Si tratta di farmaci a compensazione regionale.

Il confronto dei dati con il 2016 mostra l'assenza di scostamenti significativi dell'assorbimento delle risorse per ciascuna sottovoce dell'assistenza specialistica.

- il **72,85%** delle risorse per livelli di assistenza è erogato per l'**assistenza ospedaliera**. Di seguito viene rappresentata la composizione dell'assistenza ospedaliera e l'assorbimento in percentuale delle risorse per l'anno 2017:

2017	
Attività di pronto soccorso	0,9%
Ass. ospedaliera per acuti	
-in Day Hospital e Day Surgery	18%
-in degenza ordinaria	45,10%
Interventi ospedalieri a domicilio	0,05%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	0
Ass. ospedaliera per riabilitazione	0,50%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	4,70%
Trapianto organi e tessuti	3,60%
TOTALE	72,85%

9.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Alcun fatto di rilievo è avvenuto dopo la chiusura dell'esercizio.

9.5 L'evoluzione prevedibile della gestione

Con riferimento alla prevedibile evoluzione della gestione, si segnala che l'AOU Federico II sta predisponendo il **Piano Strategico Aziendale 2017/2019** costituito da **n. 15 Piani operativi di settore tra i quali:**

1. Piano della formazione
2. Piano della comunicazione
3. Piano per l'accreditamento delle strutture sanitarie
4. Piano del Rischio Clinico
5. Piano per lo sviluppo dell'innovazione
6. Piano della riqualificazione degli spazi
7. Piano dell'informatizzazione
8. Piano di efficientamento e riqualificazione
9. Piano della logistica

10. Piano del reclutamento delle risorse umane
11. Piano per lo sviluppo delle Tecnologie sanitarie
12. Piano per la valutazione e gestione del contenzioso
13. Piano della certificazione del Bilancio
14. Piano della sicurezza e antincendio
15. Piano della prevenzione della corruzione

Nell'ambito del Piano Strategico Aziendale assume notevole rilievo il Piano della riqualificazione degli spazi orientato ad una riorganizzazione logistica dell'allocazione dei DAI e degli Uffici amministrativi finalizzato a garantire la migliore efficienza per il paziente che accede all'AOU Federico II e per il personale aziendale.

In termini di prevedibile evoluzione della gestione, la Direzione strategica di questa AOU intende perseguire le seguenti ulteriori azioni:

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

Nel corso del 2017, infine, l'Azienda ha avviato la progettazione di un **Cruscotto direzionale multidimensionale** quale strumento di monitoraggio delle performance aziendali su 10 aree di analisi e/o monitoraggio di seguito riepilogate:

1. **Liste di attesa:** monitoraggio ed individuazione di strumenti volti all'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie;

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

Lo strumento, attraverso un'architettura informativa molto complessa, consente di valutare periodicamente l'andamento gestionale dei DAI e delle UOC dell'Azienda mediante la misurazione di set di indicatori opportunamente individuati per ciascuna delle 10 aree sopra elencate, confrontati, al contempo, con specifici target.

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

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

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

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

Le sue principali finalità dello strumento sopra descritto sono:

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

10. Risultato di gestione

Per l'anno 2017, la gestione economica dell'azienda ha determinato un avanzo di bilancio di euro 413.935.

Il Direttore Generale

Dott. Vincenzo Viggiani