

**DELIBERAZIONE N°            DEL**  
**Allegato e)**



Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"

**Relazione del Direttore Generale  
al Bilancio Economico Preventivo Anno 2022**

## INDICE

<b>1) INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>2) LA MISSIONE E LA VISION AZIENDALE .....</b>	<b>6</b>
2.1 L'ATTO AZIENDALE .....	6
2.2 IL MANDATO ISTITUZIONALE E LA MISSION .....	7
2.3 CONTESTO DI RIFERIMENTO .....	7
2.4 IL MODELLO ORGANIZZATIVO ATTUALMENTE VIGENTE.....	9
2.5 I POSTI LETTO .....	13
<b>3) OBIETTIVI DI PERFORMANCE AZIENDALE PER IL 2022.....</b>	<b>15</b>
<b>4) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE.....</b>	<b>ERRORE. IL</b>
<b>SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>	
4.1 EFFICIENZA DEI PROCESSI.....	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
4.2 PRODUTTIVITÀ DELLE RISORSE .....	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
<b>5) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA QUALITÀ....</b>	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO</b>
<b>NON È DEFINITO.</b>	
5.1 CENTRALITÀ DEL PAZIENTE .....	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
5.2 QUALITÀ ORGANIZZATIVA/SICUREZZA.....	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>
5.3 SVILUPPO Percorsi integrati e multidisciplinari.....	<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È</b>
<b>DEFINITO.</b>	
<b>6) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ.....</b>	<b>ERRORE. IL</b>
<b>SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>	
6.1 RISPETTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO .....	21
6.2 INVESTIMENTI .....	25
<b>7) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO</b>	
<b>ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.</b>	
7.1 GOVERNO DELLE RISORSE UMANE .....	26
7.2 VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO .....	27
7.3 ADEMPIMENTI NEI FLUSSI INFORMATIVI .....	27
<b>8) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE .....</b>	<b>28</b>
<b>9) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA RICERCA E DELL'INSEGNAMENTO.</b>	
<b>.....</b>	<b>28</b>
<b>10) ALTRI OBIETTIVI TRASVERSALI.....</b>	<b>29</b>
10.1 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA .....	29
10.2 LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE .....	30
<b>11) OBIETTIVI RAGGIUNTI E ULTERIORI PROSPETTIVE FUTURE .....</b>	<b>30</b>
<b>12) CONCLUSIONI .....</b>	<b>32</b>

## 1) Introduzione

Il bilancio di previsione costituisce uno dei fondamentali documenti di programmazione economico-finanziaria dell'Azienda fungendo da principale strumento contabile di programmazione delle attività da svolgere nell'anno 2022.

Lo scopo del presente documento è quello di comunicare a tutta l'organizzazione, nonché agli stakeholder esterni, le principali linee, misure, vincoli ed azioni caratterizzanti la programmazione aziendale 2022 con i relativi impatti di natura economico-finanziaria.

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

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

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

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

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

1. Protocollo d'intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II per la disciplina del rapporto tra Servizio Sanitario Regionale ed Università finalizzate allo svolgimento delle attività assistenziali, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 48 del 10/06/2016 pubblicato su BURC n. 42 del 27/06/2016

L'atto convenzionale regola, in particolare:

- a) le modalità di partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale;
- b) l'assetto organizzativo, la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale dell'AOU Federico II di Napoli;
- c) le modalità con cui l'Università e la Regione concorrono al finanziamento delle attività

svolte nella Azienda integrata ospedaliero-universitaria;

d) le modalità di integrazione tra attività didattico-formative e di ricerca dell'Università e attività assistenziali della Regione che si esplicano nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria nonché, ove ricorrano le condizioni, in altri presidi del Servizio Sanitario Nazionale.

2. La Delibera della Giunta Regionale n. 374 del 06/08/2019 di nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, in cui, tra l'altro, vengono fissati gli obiettivi, generali e specifici, di salute, organizzazione e funzionamento dei servizi, e di equilibrio economico-finanziario.

L'esercizio 2022 risulterà fortemente influenzato da importanti "fattori esterni", primo tra tutti, il protrarsi dello stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2, che ha direttamente interessato i consumi di risorse, l'assetto strutturale ed organizzativo dell'AOU in tutto il 2021. In particolare si evidenzia:

a) Il riassetto organizzativo dell'assistenza e l'attivazione di Percorsi "Covid" per attività ambulatoriali e di degenza, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in tema di distanziamento e screening per SARS COV2; e i provvedimenti nazionali di proroga dello stato di emergenza per tutto il 2021 e si prospetta per ulteriori tre mesi per il 2022, considerato che la situazione pandemica non regredisce

b) Il riassetto organizzativo delle attività necessarie a garantire il recupero delle prestazioni chirurgiche in elezione e delle prestazioni ambulatoriali non urgenti, sospese durante tutta la fase di lock down; in tale direzione l'Art. 29 del DL 104/2020 ha stabilito, che al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 e n. 7865 del 25 marzo 2020, gli enti sanitari possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale. Al fine di garantire alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano il ristoro della perdita di gettito connessa all'emergenza epidemiologica da COVID-19, al netto delle minori spese e delle risorse assegnate a vario titolo dallo Stato a compensazione delle minori entrate e delle maggiori spese, lo Stato ha previsto un fondo per il ristoro della perdita di gettito connesso agli effetti negativi derivanti dall'emergenza COVID-19 Entro il 30 giugno 2021 è determinato l'importo degli effettivi minori gettiti delle regioni a statuto ordinario tenendo conto delle maggiori e minori spese e dei ristori;

c) l'adozione dei provvedimenti regionali e nazionali previsti in corso della pandemia per la riduzione del rischio biologico, con assegnazioni di inidoneità temporanee per lavoratori "FRAGILI" e, più complessivamente, delle misure di sorveglianza posta in essere quali azioni di contrasto alla trasmissione del SARSCOV2;

d) l'attivazione del laboratorio per la ricerca molecolare del SARS COV2 (centro regionale rete Coronet Lab) su tampone nasofaringeo;

e) gli approvvigionamenti di DPI, Reattivi ed altri presidi necessari per far fronte ai nuovi ed urgenti fabbisogni correlati alla pandemia in corso.

f) attività di diagnostica per immagini dedicata al percorso COVID.

Tale situazione non potrà non manifestare riflessi economici anche nel corso del 2022, con un incremento dei costi per acquisto dei beni sanitari e, una contestuale necessità di recuperare la flessione dei ricavi per prestazioni erogate a privati ed in regime di intramoenia, avvenuta nel corso del 2021.

L'articolo 2 del DL 34/2000 prevede il rafforzamento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero, tramite appositi piani di riorganizzazione predisposti dalle Regioni e Province autonome e approvati dal Ministero della Salute.

La Regione Campania ha adottato la Delibera di Giunta Regionale n.378 del 23.08.2020, il " Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania" in cui viene dettagliato il programma di attuazione di riorganizzazione/potenziamento dei posti letto che prevede, a livello regionale, 834 posti letto di terapia intensiva, rispetto ai 621 posti letto programmati dal DCA 103/2020 e la riqualificazione di 406 posti letto di terapia semi-intensiva.

La realizzazione di tali interventi, in coerenza con quanto dettato dalla circolare ministeriale 011254-29/05/2020-DGPROGS, Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19, ha già determinato per il 2021 un incremento delle spese sostenute da questa AOU, a fronte di una riduzione di ricavi per la sospensione, nella prima fase emergenziale, dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero e di quella ambulatoriale.

L'incremento dei costi sostenuti nell'arco del l'esercizio 2021, ha prevalentemente riguardato il potenziamento delle risorse professionali, effettuato inottemperanza a quanto sancito all'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, mediante il ricorso a incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, nonché assunzioni di personale dipendente con contratti a tempo determinato, per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione di SARSCoV-2, ai sensi dell'articolo 2-bis, commi 1, lettera a) e 5, e all'art 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Ai costi per l'incremento di personale devono, aggiungersi, anche i costi per forniture di DPI e per taluni servizi.

Alla luce della situazione emergenziale in corso, dunque, la strategia di programmazione aziendale del 2022, che ha determinato la formazione del relativo Bilancio di previsione per il medesimo anno 2022, pur ispirandosi a principi fondamentali, con valenza a medio-lungo termine, non ha potuto non tener conto di possibili impatti dell'emergenza sanitaria sulla situazione economico-finanziaria e patrimoniale dell'Azienda.

Tuttavia, i principi di base a fondamento della formazione del bilancio di previsione 2022 sono:

- **Centralità del paziente.** intesa come sviluppo di percorsi diagnostici terapeutico assistenziali (PDTA) con l'obiettivo della semplificazione degli iter di accesso alle cure e di una più efficace ed efficiente presa in carico del paziente sia nella fase acuta che post-acuta;
- **Appropriatezza clinico-organizzativa,** nell'ottica della scelta del setting assistenziale più idoneo tramite trasferimento in regime ambulatoriale della casistica;

- **Potenziamento della funzione di Centro HUB di secondo livello** preposto ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità;
- **Visione “unitaria” e “di sistema” dell’Azienda**, intesa come corpo unico orientato ad erogare servizi di qualità, integrando le diverse parti del “sistema”, sia interno che esterno, in relazione ai bisogni di cura e assistenza (multidisciplinari, multiprofessionali, multistituzionali) e proteso a massimizzare l’efficacia, la qualità e la sostenibilità della capacità di risposta;
- **Sostenibilità economico-finanziaria** con riferimento al raggiungimento del pareggio di bilancio ed alla necessità di perseguire più alti livelli di efficienza attraverso un uso sempre più attento e mirato delle risorse a disposizione in tutti gli ambiti ed i settori dell’organizzazione, ivi compresa l’aderenza alle gare centralizzate per l’acquisizione di beni sanitari e service.

L’azione di contrasto al fenomeno dell’inappropriatezza della domanda, obiettivo centrale del quadro di programmazione regionale (dalla promulgazione della DGRC 1853/2007 fino ai più recenti provvedimenti regionali), costituirà anche per il prossimo esercizio una priorità per lo sviluppo dell’efficacia e dell’efficienza clinico-gestionale.

La concreta attuazione dei principi sopra esposti presuppone, da parte di tutti, una convinta adesione ai valori ad essi sottesi, nonché un forte spirito di squadra, di collaborazione proattiva e di identificazione.

Prima di procedere all’analisi delle dimensioni di performance su cui l’Azienda è impegnata per il 2022, si riporta un inquadramento dell’AOU Federico II sotto l’aspetto della configurazione giuridica, della visione e della propria mission.

## 2) La missione e la vision aziendale

L’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II (di seguito AOU), sta perseguendo un già avviato complesso percorso di revisione dell’organizzazione aziendale, d’intesa con l’Università degli Studi di Napoli Federico II, che ha come obiettivo la ridefinizione del modello organizzativo dell’AOU, rivolgendo una particolare attenzione allo strumento dell’innovazione, non solo scientifica e assistenziale, ma anche organizzativa e gestionale.

### 2.1 L’Atto aziendale

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

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

Il complesso iter di approvazione dell’Atto aziendale è caratterizzato da una costante valutazione circa la propria aderenza alle disposizioni del Protocollo d’Intesa tra la Regione Campania e l’Università degli Studi di Napoli Federico II di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 48 del 10.06.2016 e le esigenze aziendali in ordine alla più

idonea macro-struttura organizzativa atta a determinare efficienza, efficacia ed economicità di gestione.

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

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

## **2.2 Il mandato istituzionale e la mission**

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

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

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

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

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

- Funzione assistenziale: l'Azienda è orientata alla gestione delle patologie ad alta complessità secondo il modello multidisciplinare, alla definizione ed applicazione di processi e linee guida che supportino i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza;
- Funzione didattica: l'Azienda concorre alla formazione sanitaria nella Regione Campania con il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, i Corsi di laurea delle professioni sanitarie e la formazione continua degli operatori sanitari, anche nell'ottica della Educazione Continua in Medicina;
- Funzione di ricerca: l'Azienda realizza attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

### **2.3 Contesto di riferimento**

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

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

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

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

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

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

1. alla presenza di **Centri di riferimento regionali**, istituiti con Deliberazioni regionali, proprio in virtù di particolari e rare competenze presenti nel Policlinico, la cui rilevanza, pur rappresentando un tratto distintivo che garantisce sul territorio regionale e meridionale il presidio di particolari patologie, non risulta in alcun modo valorizzato in termini di finanziamenti specifici a ristoro degli ingenti costi sopportati;
2. alla presenza dell' **A.O.U. Vanvitelli** che grava per le attività diagnostiche e di trasporto pazienti sulle strutture dell'AOU "Federico II" con rimborso di costi in base ad una Convenzione attualmente in regime di proroga;

3. alla presenza di altri Enti, quali ad esempio il CNR o il Ceinge nell'ambito del complesso di Cappella Cangiani le cui attività comportano oneri economici indiretti - si pensi ad esempio al trattamento delle acque reflue - che non sempre sono adeguatamente ristorate all'AOU "Federico II";
4. alla contemporaneità dello svolgimento della **triplice funzione di didattica, ricerca ed assistenza** con svolgimento di quest'ultima, sotto la diretta supervisione del personale docente e strutturato, anche di personale in formazione. Ciò determina, ovviamente, la dilatazione dei tempi di lavoro rispetto a quanto accade nelle altre aziende ospedaliere;
5. alla necessità di dover assicurare un **punto di equilibrio tra le tre funzioni della didattica, della ricerca e dell'assistenza** che presentano prospettive temporali differenti, di breve periodo, con risoluzione immediata del problema nel caso dell'assistenza; di medio periodo, perseguendo gli obiettivi di formare il futuro personale sanitario e di trasferire metodi e concetti collegati alle nuove tecniche sviluppate dalla ricerca, nel caso della didattica; di lungo periodo, nel caso della ricerca.

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

Si tratta tuttavia di un vantaggio relativo in considerazione:

- I. del tempo parziale speso per l'assistenza da parte dei docenti e ricercatori (26 ore dedicate all'assistenza per il personale docente e ricercatore a tempo pieno e 22 ore per il personale docente e ricercatore a tempo definito, secondo quanto disciplinato dall'art.8 comma 11 del Protocollo Università Regione dell'aprile 2012 e dai conseguenti Decreti Rettorali);
- II. del parziale impegno all'espletamento delle attività istituzionali dell'Azienda per il personale universitario docente e ricercatore e del personale universitario tecnico amministrativo che, ai sensi del comma 1, punti a) e b) dell'art.8 del Protocollo del 2012 sono tenuti a svolgere *"anche attività assistenziale"*;
- III. della composizione del contingente universitario attribuito all'AOU in sede di Protocollo d'intesa tra Regione e Università del luglio 2003 che risente della matrice universitaria e che non garantisce un soddisfacente presidio dei fabbisogni professionali assistenziali generando altresì una qualche ridondanza in alcuni profili professionali con conseguente appesantimento dei costi di gestione;
- IV. del progressivo depauperamento del contingente universitario a seguito dei fisiologici processi di *exit* la cui sostituzione, pur non considerando i vincoli posti dal Piano di rientro, comporterebbero, in ogni caso, un aggravio dei costi di gestione per l'Azienda.

## **2.4 Il modello organizzativo attualmente vigente**

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

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

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

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

<b>DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA (DAI)</b> Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gastroenterologia, endocrinologia e chirurgia endoscopica</li> <li>2. Ematologia, oncologia, anatomia patologica e diagnostica per immagini</li> <li>3. Immunologia clinica, patologia clinica, malattie infettive e dermatologia</li> <li>4. Nefrologia, urologia e chirurgia generale e dei trapianti di rene, anestesia e rianimazione</li> <li>5. Medicina di laboratorio e trasfusionale</li> <li>6. Testa-Collo</li> <li>7. Materno infantile</li> <li>8. Sanità pubblica e farmacoutilizzazione</li> <li>9. Chirurgia generale e specialistica</li> <li>10. Emergenze cardiovascolari, medicina clinica e dell'invecchiamento</li> <li>11. Medicina interna ad indirizzo specialistico</li> </ol>

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).

Successivamente è nata l'esigenza di dover ridefinire i DAI e le UOC previste dall'atto aziendale vigente comportando 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.

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

1. Vecchia dicitura: Gastroenterologia, endocrinologia e chirurgia endoscopica

Nuova Dicitura: MEDICO-CHIRURGICO DELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO DIGERENTE

Atto: Delibera: 573 del 25/06/2020

2) Vecchia dicitura: Ematologia, oncologia, anatomia patologica e diagnostica per immagini

Nuova Dicitura: ONCOEMATOLOGIA, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MORFOLOGICA E MEDICINA LEGALE

Atto: Delibera: 144 dell' 01/03/2018

3) Vecchia dicitura: Immunologia clinica, patologia clinica, malattie infettive e dermatologia

Nuova Dicitura: MEDICINA INTERNA, IMMUNOLOGIA CLINICA, PATOLOGIA CLINICA E MALATTIE INFETTIVE

Atto: Delibera: 617 del 26/09/2018

4) Vecchia dicitura: Nefrologia, urologia e chirurgia generale e dei trapianti di rene, anestesia e rianimazione

Nuova Dicitura: CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIE SPECIALISTICHE, DEI TRAPIANTI DI RENE, NEFROLOGIA, CURE INTENSIVE E DEL DOLORE

Atto: Delibera: 390 del 17/05/2019

5) Vecchia dicitura: Sanità pubblica e farmacoutilizzazione

Nuova Dicitura: SANITÀ PUBBLICA, FARMACOUTILIZZAZIONE E DERMATOLOGIA

Atto: Delibera: 617 del 26/09/2018

6) ) Vecchia dicitura: Chirurgia generale e specialistica

Nuova Dicitura: CHIRURGIA GENERALE, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA E RIABILITAZIONE

Atto: Delibera: 899 dell'11/11/2020

Con riferimento alla dotazione di posti letto, essa è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al DACTA 33/2016 e dal Protocollo di Intesa Regione Campania/Università Federico II 2016-2018, di cui al DACTA 48/2016 che attribuiscono all'AOU Federico II n. 829 posti letto nonché dalla nota prot. 167 del 12/01/2017 con cui il Commissario ad Acta ha attribuito ulteriori n. 25 Posti letto all'AOU Federico II rispetto a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa 2016/2018. La dotazione dei posti letto è stata successivamente portata a n. 851 posti letto con DCA n. 103/2018.

La ridefinizione del DAI e delle UOC previste dal vigente atto aziendale porta ad una riduzione numerica delle UOC e ad contestuale razionalizzazione, basata sulla combinazione di tre elementi:

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

Ancora, l'UOC di Nefrologia condividerà un DAI con le due UOC di area Urologica, con quella di Chirurgia generale e dei trapianti (quest'ultima particolarmente impegnata nei trapianti di rene) e con l'Anestesiologia. Molte UOC di Chirurgia confluiscono in un unico DAI di Chirurgia Generale e Specialistica, così come quelle mediche afferiranno ad un DAI dedicato, con l'eccezione delle UOC di Endocrinologica e Gastroenterologica che confluiranno in un DAI cui si affianca la nuova UOC di Endoscopia Interventistica.

Importante ancora sotto il profilo di coerenza clinico-assistenziale la confluenza delle UOC di Immunologia Clinica, Malattia Infettive, Dermatologia Clinica con quella di Patologia Clinica e Virologia e quella di Diagnostica delle Malattie Immunitarie. Tra le altre novità importanti, la creazione di un DAI interamente dedicato alle attività mediche e chirurgiche di tipo cardio-toracico (incluse quelle dedicate ai pazienti geriatrici attraverso una nuova UOC dedicata), e la confluenza del DAI di Medicina Trasfusionale in quello di Medicina di Laboratorio dettata dalla convergenza di molte attività dei due DAI e dalla affinità scientifica e didattica che si manifesta anche nella sovrapposizione tra DAI di Medicina di Laboratorio con il DU di Medicina molecolare e biotecnologie mediche. Ancora, la creazione di un DAI Materno Infantile finalizzato all'integrazione di competenze che potranno affrontare, in maniera coordinata, le richieste di salute della donna e del bambino dal periodo prenatale fino a tutta l'età evolutiva. Da segnalare, infine, l'accorpamento in un DAI di Sanità Pubblica, delle attività tradizionali di Igiene e Medicina del lavoro, al fianco di quelle di tipo Farmacologico (area della Farmacovigilanza) con l'obiettivo di far fronte alle richieste di pianificazione sanitaria, salute, e bisogno sociale. Ma la principale novità del del vigente atto aziendale è rappresentata dalla programmazione di UOC e UOS che saranno affidate a professionalità non di provenienza universitaria, consentendo all'AOU di completare in maniera ottimale la propria offerta nel campo dell'assistenza clinica, anche quando le esigenze di didattica e ricerca in un certo ambito non dovessero risultare prioritarie rispetto alle altre. Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso il reclutamento di professionisti da parte dell'AOU, ma anche attraverso l'attuazione di convenzioni ad hoc con altre Aziende della Regione, con lo scopo duplice di arricchire la rosa di professionalità dell'AOU ma anche di mettere a disposizione di altre Aziende (esclusivamente per la competenza assistenziale) le professionalità universitarie dell'AOU stessa con l'obiettivo di contribuire all'offerta sanitaria dell'intera Regione.

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

## **2.5 I posti letto**

La dotazione di posti letto è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al DCA n.33/2016 e ss.mm.ii. e dal Protocollo di Intesa Regione Campania/Università Federico II 2016-2018, di cui al DCA n.48/2016 che attribuiscono all'AOU Federico II n. 829 posti letto nonché dalla nota prot. 167 del 12/01/2017 con cui il Commissario ad Acta ha attribuito ulteriori n. 25 Posti letto all'AOU Federico II rispetto a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa 2016/2018. Risultano, quindi, complessivamente n. 854 di cui n. 3 soppressi con DCA n. 5/2018 di approvazione del Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 (e riconfermato dal DCA n. 103/2018) per un totale di n. 851 posti letto. Il precedente Protocollo d'intesa 2011-2013 attribuiva all'AOU n. 936 posti letto. Ne consegue che è stata effettuata una decurtazione complessiva di 85 posti letto.

Nella tabella che segue sono elencate le discipline con i relativi posti letto assegnati con DCA 103/2018:

<b>Disc.</b>	<b>Discipline</b>	<b>DCA 103/2018</b>
26	Medicina generale	60
08	Cardiologia	16
07	Cardiochirurgia	16
06	Cardiochirurgia infantile	
09	Chirurgia Generale	86
13	Chirurgia toracica	2
14	Chirurgia vascolare	14
12	Chirurgia plastica	12
29 - 48	Nefrologia e trapianto renale	27
19	Endocrinologia (Malattie endocrine e ricambio della nutrizione)	16
58	Gastroenterologia ed epatologia	26
25	Medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria	2
52	Dermatologia clinica	10
18	Ematologia e trapianti di midollo	20
24	Malattie infettive (e tropicali)	18
21	Geriatrics e fibrosi cistica dell'adulto	10
32	Neurologia	30
33	Neuropsichiatria infantile	
11	Chirurgia pediatrica	14
62	Neonatologia	13
10	Chirurgia maxillo facciale	24
30	Neurochirurgia	26
02	Day Hospital	
93	Day Surgery	
61	Medicina nucleare e medicina dello sport	
97	Detenuti	
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	
47	Grandi ustionati	
51	Medicina d'urgenza	
77	Nefrologia pediatrica	
76	Neurochirurgia pediatrica	
104	Neuroradiologia	
34	Oculistica (Oftalmologia)	20
35	Odontoiatria (e stomatologia)	8
65	Oncoematologia pediatrica	
64	Oncologia medica	30
36	Ortopedia e traumatologia	22
37	Ostetricia e ginecologia	86
38	Otorinolaringoiatria	16
39	Pediatria generale	76
68	Pneumatologia	
40	Psichiatria e psicofarmacoresistenza	12
71	Reumatologia	10
99	Terapia del dolore (con degenza)	
49	Terapia intensiva post operatoria	16

<b>Disc.</b>	<b>Discipline</b>	<b>DCA 103/2018</b>
73	Terapia intensiva neonatale TIN	27
50	Unità coronarica (UTIC)	8
43	Urologia	30
78	Urologia pediatrica	
20	Immunologia e centro trapianti	20
	<b>Discipline senza posti letto</b>	
1	Allergologia	
3	Anatomia ed istologia patologica (Anatomia patologica)	
111	Dieteticabetologia	
112	Direzione sanitaria di presidio	
54	Emodialisi	
8	Emodinamica solo come UOS	
105	Farmacia ospedaliera	
108	Fisica sanitaria	
110	Genetica medica	
106	Laboratorio analisi	
107	Microbiologia e virologia	
69	Radiologia	
74	Radioterapia e terapia metabolica	
109	Servizio trasfusionale (Medicina trasfusionale)	
	Immunoematologia e medicina trasfusionale	
102	Terapia del dolore senza PL	
42	Tossicologia	
	Blocchi operatori	
	<b>TOTALE OFFERTA PER ACUTI</b>	<b>823</b>
28	Unità spinale	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	28
60	Lungodegenti	
75	Neuro riabilitazione	
	<b>TOTALE LUNGO DEGENZA E RIABILITAZIONE</b>	<b>28</b>
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>851</b>

### 3) Obiettivi di performance Aziendale per il 2022

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 273 del 09.04.2021 è stato approvato il "Approvazione Piano Triennale della Performance. Aggiornamento per il triennio 2021 – 2023"

L'albero della performance è una mappa logica che permette attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare i legami tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi fornendo una rappresentazione

articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. La struttura dell'albero mostra come gli obiettivi, ai vari livelli, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale ed alla missione. Il sistema che risulta è di tipo piramidale ed integra i modelli di pianificazione, programmazione e controllo aziendali con quelli di gestione delle risorse e del sistema premiante. La base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance è rappresentata dalla DGR n. 586 del 21/11/2019 "Presenza d'atto e recepimento del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", approvato con decreto commissariale n. 94 del 21/11/2019, ai fini dell'uscita dal commissariamento", dal DCA N. 103 del 28/12/2018 "Piano Regionale della Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 - Aggiornamento dicembre 2018, dal Protocollo di Intesa tra Regione ed Università 2016 - 2018, dal DCA n. 98 del 20.09.2016 "Istituzione della Rete Oncologica Campana", unitamente ai vincoli ed ai limiti imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria

Unitamente alle disposizioni normative vanno considerate le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. A ciascun obiettivo operativo vengono associati indicatori, target, orizzonte ed articolazione temporale, responsabili ed eventuali risorse assegnate. L'albero della performance risulta, quindi, articolato su tre livelli: 1° Livello: Aree Strategiche 2° Livello: Obiettivi Strategici Aziendali 3° Livello: Obiettivi Operativi/Specifici Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda: ad esse sono associati gli outcome attesi, in modo da rendere immediatamente intellegibile agli stakeholder la finalizzazione delle attività dell'amministrazione rispetto ai loro bisogni ed alle loro aspettative. L'articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale a più strutture organizzative. Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

1. Area della gestione e dell'efficienza
2. Area dell'appropriatezza, della complessità e governo clinico
3. Area della qualità ed organizzazione
4. Area della trasparenza e comunicazione

5. Area dell'innovazione e dello sviluppo

6. Area del rischio clinico e della sicurezza

Le sei aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica. Nell'ambito di ciascuna area sono individuate le categorie di obiettivi e nell'ambito di queste gli obiettivi generali e specifici. Data l'emergenza sanitaria Covid-19 nell'albero della performance assumono un ruolo determinante l'Area del rischio clinico e della sicurezza e l'Area della trasparenza e comunicazione

Un ulteriore strumento per la misurazione e valutazione delle performance : il Cruscotto Direzionale Multidimensionale All'interno dell'A.O.U. Federico II nel corso dell'anno 2018 è stato implementato un cruscotto direzionale che ha lo scopo di rendere maggiormente visibili i meccanismi di determinazione dei risultati aziendali e, quindi, fornire lo stimolo per migliorare non solo le performance valutate singolarmente, ma l'intero sistema di risultati economici, finanziari, di didattica, ricerca ed assistenziali che, inevitabilmente, si integrano tra loro e determinano il livello di qualità di servizi che un'Azienda Ospedaliero Universitaria offre nella sua complessità. Le finalità prioritarie di detto cruscotto sono:

- ♣ supportare la Direzione Strategica, le Direzioni dei DAI nonché i responsabili delle principali unità operative assistenziali nell'elaborazione dei processi decisionali strategici;
- ♣ favorire la validazione delle scelte strategiche intraprese e il monitoraggio dell'attuazione delle strategie aziendali attraverso il controllo di alcuni indicatori, quali espressione dello stato avanzamento dei progetti strategici chiave;
- ♣ valutare le performance aziendali e le dinamiche organizzative attraverso una logica drill down, ovvero indicatori che supportano, con approfondimenti successivi, la possibilità di esplorare tutta la gerarchia di fenomeni sottostanti;
- ♣ consentire di monitorare in modo congiunto le performance aziendali sotto il profilo assistenziale, di didattica e ricerca;
- ♣ offrire una visione dei dati e delle informazioni in ottica longitudinale per un confronto nel tempo delle performance dell'Azienda.

I requisiti del Cruscotto Direzionale Multidimensionale dell'AOU "Federico II" sono:

- completezza: il sistema misura tutte le parti nelle quali si può suddividere il concetto di valore creato dall’Azienda, basandosi non solo su fattori economico/finanziari ma allargando la visuale ad altri parametri;
- rilevanza: il sistema deve essere legato ai processi decisionali dell’Azienda, gli indicatori devono essere idonei a rappresentare grandezze significative per la misurazione del valore e del grado di raggiungimento degli obiettivi strategici;
- flessibilità: il sistema si deve poter adattare alle esigenze della misurazione, esigenze variabili con notevole rapidità in quanto legate alla dinamicità dei fenomeni aziendali da monitorare e ai cambiamenti dell’ambiente esterno e della strategia d’impresa;
- comprensibilità: il sistema deve poter essere trasferito all’interno dell’organizzazione con un linguaggio ed un livello di rifinitura adatti alle esigenze degli utenti (informazioni leggibili e di facile interpretazione).

In tal modo tutta l’azienda ha la cognizione degli obiettivi di performance, delle variabili critiche che la determinano e dei risultati prodotti dalle attività e dai processi realizzati nell’impresa;

- organizzazione gerarchica: il sistema deve consentire di analizzare i dati a più livelli di dettaglio mediante operazioni di drill-down (disaggregazione del dato: una volta visualizzato il dato complessivo lo si espone ad un maggior livello di dettaglio) e roll-up (aggregazione del dato: è l’operazione inversa alla precedente e consente di ridurre il livello di dettaglio del dato). Altre caratteristiche importanti che contraddistinguono il cruscotto direzionale dell’AOU “Federico II” sono:
  - la tempestività, cioè la capacità di produrre e trasmettere informazioni nei tempi più opportuni rispetto ai processi decisionali: un dato preciso ma tardivo è sicuramente più dannoso di uno impreciso (conoscendo il valore dell’approssimazione e accettandolo in funzione del livello aziendale in cui si necessita dell’informazione) ma immediato, poiché permette comunque un intervento tempestivo;
  - la frequenza di aggiornamento dei dati, da decidere in base al tipo di informazione richiesta;
  - l’affidabilità, cioè la garanzia che i dati contenuti nel sistema siano raccolti, elaborati ed integrati conformemente alle norme stabilite dalle regole procedurali aziendali;

– la comparabilità, cioè la possibilità di disporre di dati che permettano un raffronto omogeneo sia interno che esterno.

Il progetto del cruscotto contempla tre livelli di analisi:

♣ analisi a livello aziendale: vengono monitorati gli indici sintetici di performance dell'Azienda nel suo complesso;

♣ analisi a livello Dipartimentale: vengono monitorati gli indici di performance dei singoli Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI);

♣ analisi a livello di UOC/UOSD/Programmi: vengono monitorati gli indici di performance realizzate da ciascuna Unità Operativa. Prevede, inoltre, l'accesso da parte delle sotto elencate quattro categorie di utenti con un set di informazioni differenziato per ognuna delle categorie.

a) Direzione Strategica: ha accesso a tutte le informazioni contenute nel cruscotto direzionale, sia a livello dipartimentale, sia a livello di Unità Operative;

b) Staff della Direzione Strategica: al pari della Direzione Strategica, può essere inteso come "super utente" con possibilità di consultazione integrale del Cruscotto direzionale;

c) Direttore DAI: ha accesso agli esiti della misurazione della performance solo con riferimento al proprio DAI nonché alle Unità Operative afferenti al DAI di riferimento;

d) Responsabile UOC/UOSD/Programma: ha accesso agli esiti della misurazione della performance della propria UOC/UOSD/Programma.

### **Processo di definizione del Bersaglio**

La costruzione del bersaglio ha seguito le seguenti fasi:

1. Individuazione delle aree strategiche ovvero aggregazioni di misure riferite ad aree di risultato significative da monitorare e definizione della struttura e delle dimensioni del cruscotto direzionale;

2. Selezione degli indicatori;

3. Definizione della soglia (o range) per ciascun indicatore;

4. Misurazione dell'indice sintetico di performance di area;

## 5. Misurazione dell'indice sintetico di performance complessiva.

Gli indicatori sono il punto di arrivo di un processo logico e razionale di orientamento dei comportamenti voluto dalla Direzione aziendale. La scelta degli indicatori rappresenta un processo organizzativo delicato, in quanto fornisce indicazioni e orientamenti chiari sugli obiettivi dell'organizzazione e sulle modalità che devono essere utilizzate per la valutazione delle performance in termini multidimensionali. Definizione delle aree Il primo passo per lo sviluppo della metodologia è stato la definizione delle diverse aree di analisi e/o monitoraggio:

1. LEA: indicatori volti a sintetizzare le performance conseguite nell'erogazione delle prestazioni sanitarie a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
2. Programma Nazionale Esiti (volumi, procedure/mortalità): monitoraggio degli esiti degli interventi sanitari segnalando eventuali aree critiche di intervento;
3. Efficacia ed efficienza indicatori volti a sintetizzare le performance conseguite nello svolgimento dell'attività assistenziale di ricovero;
4. Linee Progettuali: monitoraggio dello stato di avanzamento della spesa e delle attività progettuali svolte (DCA 134/2016 E DCA 74/2017);
5. Valore delle attività: monitoraggio sullo scostamento nella valorizzazione di ricoveri ordinari e day hospital;
6. Dotazione organica: monitoraggio dei processi di exit del personale aziendale e del relativo mutamento del fabbisogno necessario a garantire i Livelli essenziali di assistenza;
7. Liste di attesa: monitoraggio ed individuazione di strumenti volti all'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie;

8. Consumi: 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;

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.

La misurazione della performance nell'ambito delle dieci aree tematiche sopra elencate individua i risultati conseguiti dall'Azienda

In relazione ai principi fondamentali di gestione espressi nell'Introduzione, si passa a sintetizzare le dimensioni di performance a cui è orientata l'AOU Federico II per l'anno 2022 nel grafico seguente posti alla base della formazione del Bilancio di previsione;

- a) Dimensione di Performance della Produzione
- b) Dimensione di Performance della Qualità
- c) Dimensione di Performance della Sostenibilità
- d) Dimensione di Performance dello Sviluppo Organizzativo
- e) Dimensione di Performance dell'Innovazione
- f) Dimensione di Performance della Ricerca e dell'Insegnamento (teaching).



### **3.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario**

In relazione al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, occorre preliminarmente richiamare l'art. 14 del Protocollo di Intesa vigente tra Regione Campania e Università Federico II di Napoli nonché all'art. 8 sexies Dlgs 502/92 ssmmii che, rispettivamente, prevedono quanto segue:

- 1) Art. 14 del Protocollo di Intesa stipulato tra Regione Campania e Università Federico II ed approvato con DCA n. 48 del 10/06/2017.

*"In tale finanziamento è ricompresa la remunerazione della maggiorazione del 7% dell'intero valore delle attività assistenziali tenuto conto dei più elevati costi sostenuti dall'Azienda per effetto delle attività di ricerca e di didattica, al netto della quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto del personale universitario";*

- 2) Art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dall'art. 15 lettera comma 13 lettera g) del DI 95/2012

*"Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30% del limite di remunerazione assegnato".*

L'AOU Federico II si è dotata del regolamento di contabilità approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 922 del 28.12.2016 e del Regolamento Procedure di controllo interno approvato con deliberazione n. 290 del Direttore Generale del 16.06.2014 e successivo aggiornamento approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 897 del 21.12.2017 .

Alla luce di quanto emerge dai DCA annuali di riparto del finanziamento all'AOU Federico II, la quota di finanziamento assegnata all'Azienda 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, se non nell'essere ricompresa nel fondo di riequilibrio.

A riguardo, però, preme evidenziare che se la richiamata remunerazione della maggiorazione del 7% è da intendere inclusa nell'ammontare del fondo di riequilibrio, tale circostanza penalizza l'Azienda sotto due profili:

- la maggiorazione del 7% 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 inferiore rispetto a quella che realmente l'Azienda riesce a raggiungere autonomamente.

A tal proposito, è doveroso rappresentare che l'attività dell'AOU "Federico II" è fortemente caratterizzata dalla complessità delle prestazioni assistenziali erogate, connesse ad attività anch'esse svolte ma non tariffate, le quali generano notevoli esternalità positive non opportunamente remunerate.

A titolo esemplificativo, si evidenzia che l'AOU svolge attività non facilmente riscontrabili nelle altre aziende ospedaliere quali quelle connesse:

- 1) alla presenza di **centri di riferimento regionali** tutti istituiti con Deliberazioni regionali concentrati in maniera significativa proprio in virtù di particolari e rare competenze presenti presso l'AOU Federico II la cui rilevanza, pur rappresentando un tratto distintivo che garantisce sul territorio regionale e meridionale il presidio di particolari patologie, non risulta in alcun modo valorizzato in termini di finanziamenti specifici a ristoro degli ingenti costi sopportati. A titolo esemplificativo, si rappresenta che l'AOU Federico II è sede, tra gli altri, dei seguenti centri di riferimento regionali: Malattie rare, Trattamento delle malattie immunologiche, con particolare interesse per le immunodeficienze primitivo-congenite, Fibrosi Cistica, Trattamento diagnosi e cura della celiachia, Trattamento diagnosi e cura per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, Malattie endocrine e del Metabolismo, Trattamento delle patologie infettive con particolare riguardo all'HIV, Allergie alimentari, Chirurgia Pediatrica, Genetica Clinica;
- 2) alla gestione della **erogazione di farmaci di fascia H** per cui è necessario svolgere una intensa attività di organizzazione e coordinamento sottesa alla distribuzione di una considerevole quantità di farmaci;
- 3) partecipazione dell'AOU alla **rete dell'emergenza**. In particolare, 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.

Si rappresenta inoltre che con DCA n. 1 del 15/1/2015, aderendo alla rete dell'urgenza, l'AOU Federico II ha messo a disposizione dell'Azienda ospedaliera "Cardarelli" n. 67 posti letto prestando assistenza a più di 1.500 pazienti per un valore economico pari a circa 4,5 milioni di euro.

Particolare attenzione, infine, deve essere focalizzata sul pronto soccorso ostetrico di cui è dotata l'Azienda che, con circa 4.000 accessi all'anno ed apertura H24, rappresenta uno dei più importanti pronti soccorsi ostetrici del Sud Italia.

- 4) Individuazione dell'AOU Federico II come **Centro Oncologico di Riferimento Polispecialistico**. Infatti, il DCA 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;

- 5) alla **svolgimento della triplice funzione di didattica, ricerca ed assistenza**;
- 6) alla **presenza di un'altra Azienda (l'AOU Vanvitelli) che grava per le attività diagnostiche all'interno del complesso di Cappella Cangiani** sulle strutture dell'AOU Federico II con rimborso solo parziale dei costi effettivi sostenuti, in base alla Convenzione vigente. Il mantenimento delle attività di diagnostica, sia per immagini che di laboratorio, con relativa movimentazione dei pazienti che sono ricoverati presso i circa 200 posti letto di pertinenza dell'AOU Vanvitelli, è integralmente assicurato dal personale AOU Federico II anche facendo ricorso a prestazioni di lavoro straordinario.
- 7) Potenziamento della rete per la gestione della pandemia da Covid 19, sostenendo la rete territoriale ed ospedaliera della Regione Campania  
Tuttavia, la gestione economica dell'esercizio 2021, sintetizzata nel Bilancio di previsione, sarà ispirata ai seguenti principi:

- a. rispetto al perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario;
- b. monitoraggio trimestrale del rispetto dell'obiettivo economico-finanziario;
- c. contenimento dei tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, con l'obiettivo di preservare il risultato di tempi di pagamento al di sotto del limite massimo consentito dalla normativa in materia, nonché puntuale adempimento ai debiti informativi finanziari verso i preposti enti regionali;
- d. corretta applicazione del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- e. progressiva realizzazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) coerentemente con le azioni e la tempistica previste nel Piano attuativo regionale;
- f. razionalizzazione e contenimento della spesa aderendo alle politiche regionali degli acquisti dei farmaci e dispositivi medici centralizzati nonché mediante un efficientamento interno di utilizzo e gestione delle risorse;
- g. ottimizzazione dell'uso dei fattori fissi della produzione, partendo dagli ambiti a maggior costo (es. sale operatorie);
- h. ottimizzazione e contenimento dei costi attraverso azioni e misure volte alla eliminazione di eventuali sprechi, ridondanze e attività a non valore aggiunto, nell'ottica dei principi dell'organizzazione "snella";
- i. promozione della progettualità di tutti gli operatori per contribuire all'individuazione di azioni e misure atte al perseguimento dei più alti livelli di efficienza in ogni ambito dell'organizzazione.

Alla luce delle considerazioni sopra effettuate, l'AOU Federico II ha predisposto il bilancio preventivo 2021, redatto secondo lo schema ministeriale approvato con decreto del Ministero della Salute del 31.12.2007 e sulla base del nuovo piano dei conti Regione Campania. È in itinere l'approvazione, da parte dell'AOU Federico II, del nuovo piano dei conti regionale SIAC, entrato in vigore dal 01/01/2021. La stesura del Bilancio di previsione 2022 ha tenuto altresì conto del Protocollo di Intesa 2016/2018 vigente approvato con DCA n. 48 del 10/06/2016.

Considerato anche che l'Azienda dovrà recuperare l'attività non svolta nel 2021 a causa COVID, al fine di abbattere le liste di attesa, ma in termini prudenziali i volumi di produzione previsti per il 2022, sono uguali a quelli del 2020, nel modo seguente:

Tariffe/DRG medi	2020
Valore economico medio per DRG in RO	3.768

Volume attività erogate	Volumi 2020	Euro 2020	Previsione volumi 2022	Previsione euro 2022
<b>n. RO</b>	18944	96764	18494	96764
<b>n. casi DH</b>	26.671		71484	
<b>n. accessi DH</b>	71484			
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>	323190	6,5 €/mln	323190	6,5

Appunto nel corso del 2022 è ipotizzabile un incremento delle prestazioni in generale volte a recuperare le prestazioni perse nel corso del 2021, ma attualmente non sono prevedibili. Per tale motivo l'azienda ha presentato alla Regione con la Deliberazione n. 165 del 08.03.2021 il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020 – Recepimento ed attuazione – I fase” per il recupero delle Liste di attesa, che avrà un concreto impatto solo nel corso del 2022 in termini di un maggior numero di prestazioni erogate a recupero di quelle perse a causa COVID

Sono seguite le deliberazioni: n. 848 del 11.10.2021 avente ad oggetto” Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020 – Recepimento ed attuazione – II Fase – Attività Chirurgica” e la n. 849 del 11.10.2021 avente ad oggetto “ Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020 – Recepimento ed attuazione – II Fase – Specialistica Ambulatoriale”

### **3.2 Investimenti**

In materia di investimenti, come sopra già rappresentato, la Regione Campania ha adottato la Delibera di Giunta Regionale n.378 del 23.08.2020, il “Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania” in cui viene dettagliato il programma di attuazione di riorganizzazione/potenziamento dei posti letto che prevede, a livello regionale, 834 posti letto di terapia intensiva, rispetto ai 621 posti letto programmati dal DCA 103/2020 e la riqualificazione di 406 posti letto di terapia semi-intensiva.

E' stato approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1120 del 22.12.2021 il Piano degli Investimenti anno 2022

Inoltre, compatibilmente con le esigenze legate all'emergenza epidemiologica in corso, in materia di investimenti, gli obiettivi strategici che l'Azienda si è prefissata per l'anno 2022 sono i seguenti:

<b>Obiettivi strategici</b>	<b>Azioni</b>
<b>Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio</b>	Prosecuzione dei progetti di ristrutturazione e adeguamento degli spazi
<b>Razionalizzazione nella gestione del patrimonio tecnologico</b>	Realizzazione di investimenti per sostituzioni e rinnovi delle tecnologie biomediche per garantire il necessario livello qualitativo, l'accessibilità alle prestazioni ed il contenimento dei tempi di attesa
<b>Governo degli investimenti</b>	Prosecuzione del piano di ammodernamento della struttura edilizia e di acquisizione delle attrezzature e degli arredi per la loro messa in funzione

### **3.3 Governo delle risorse umane**

Il personale La dotazione organica è individuata in ragione dell'attività assistenziale dell'AOU definita: – in base agli artt. 2 e 3 del vigente Protocollo d'intesa Regione/Università; – in ragione dei fabbisogni organizzativi dell'Azienda e di standard qualitativi propri di aziende sanitarie che integrano assistenza, didattica e ricerca; – del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015; – del Decreto del Commissario ad Acta Regione Campania n. 67 del 14/07/2016; – del Decreto della Giunta Regionale n. 593 del 22/12/2020. Nel calcolo della forza lavoro attiva, si ricorre alla metodologia del full time equivalent (equivalenza rispetto all'orario di lavoro a 36-38 ore ) in quanto nel contingente aziendale è incluso il personale docente e ricercatore dell'Università il cui monte orario assistenziale è stato fissato, con Decreto Rettorale n.3004 del 25/09/2012 e successivamente modificato con Decreto Rettorale n.2121 del 12/06/2013. Inoltre, il DCA n. 67 del 14/07/2016 e il DGR n. 593 del 22/12/2020 forniscono un quadro di sintesi in merito alla metodologia adoperata dalla Regione Campania al fine di pervenire alla determinazione delle dotazioni organiche all'interno delle Aziende Sanitarie regionali 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", nonché alla corretta predisposizione dei Piani Triennali di Fabbisogno del Personale, ai sensi dell'art. 6-ter, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come inserito dall'art. 4, comma 3, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, nonché dall'art. 1 della Legge 24 aprile 2020 n. 27.

### **3.4 Valorizzazione del capitale umano**

Nell'ambito del processo di valorizzazione della risorsa umana, l'AOU ha come obiettivi 2021 la razionalizzazione dell'offerta formativa, con riguardo a tutti i professionisti sanitari ed amministrativi dell'Azienda al fine di conseguire i seguenti risultati:

- a) Sviluppare percorsi formativi trasversali per tutti i profili professionali rappresentati in Azienda;
- b) Progettare percorsi ed esperienze formative innovative a supporto del cambiamento (sviluppo ed accrescimento delle competenze del middle management);
- c) Supportare i principali processi di cambiamento organizzativo in essere (es. PAC) attraverso adeguate metodologie formative (formazione sul campo, simulazioni, e-learning, coaching....) al fine di favorire il consolidamento degli apprendimenti richiesti dai processi di cambiamento;
- d) Promozione della cultura della valutazione e il rispetto della tempistica prevista dall'Azienda.

### **3.5 Adempimenti nei flussi informativi**

Nel corso del 2021 l'Azienda prevede di intensificare tutte le azioni e le misure necessarie per garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi e provvedere con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale e regionale, che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA.

Tali azioni hanno una valenza strategica sia verso l'esterno che verso l'interno, al fine di disporre di **informazioni di "qualità"**, complete e aggiornate per una corretta e piena rappresentazione delle dinamiche poste in essere dall'Azienda, degli adempimenti effettuati e quindi del correlato e "reale" livello di performance raggiunto.

In tale ambito, nell'ottica dell'approccio ispirato al Total Quality, occorre adoperarsi affinché i sistemi, le modalità operative a supporto e le prassi siano protese a garantire la correttezza e la completezza delle informazioni e dei dati sin dalle prime fasi del processo di rilevazione.

L'Azienda, inoltre, nel corso del 2021 è impegnata nella prosecuzione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), coerentemente con le azioni e la tempistica previste nel Piano attuativo (c.d. "cronoprogramma").

A riguardo si segnala che la Regione Campania, al fine di raggiungere le condizioni di certificabilità dei bilanci delle Aziende del SSR, ha avviato, con i Decreti Commissariali nn. 80/2013, 5/2015, 22/2017 e 63/2018 un "Percorso attuativo della certificabilità (PAC)" finalizzato alla programmazione delle attività sulla base di un Piano con riferimento a quanto statuito con DM 1 marzo 2013.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 710 del 1/08/2019 è stato approvato il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAAC) con le relative procedure contabili amministrative aggiornato con la Delibera n.993 dell'11/12/2020, con la quale è stata riprogrammata tutta l'attività del PAC a tutto il 31/12/2021. Per il 2022 si prevedono aggiornamenti dei processi del PACC attraverso l'introduzione del Manuale di Auditing Interno

Il PAC comporta la rielaborazione e la definizione di una modalità organizzativa che coinvolge in modo trasversale molti servizi quali Servizio Gestione Economico-Finanziaria, Farmacia, Controllo di Gestione, Servizi Tecnici ecc. per l'applicazione di un sistema di procedure amministrative che conducano alla qualità ed affidabilità del dato contabile.

## **4) Dimensione di Performance dell'Innovazione**

L'impegno per il 2022 dell'AOU Federico II sarà in particolarmente rivolto alla promozione di tutte le azioni utili per lo sviluppo dell'ICT, con il fine di supportare anche la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità. Tale priorità va letta anche nell'ottica di creare le migliori condizioni "infrastrutturali" per supportare,

sviluppare e consolidare tutte le azioni tese all'innovazione dei processi e dei "prodotti", sia interne all'Azienda che di sistema.

## **5) Dimensione di Performance della ricerca e dell'insegnamento**

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.

L'obiettivo fondamentale dell'Azienda verte sulla trasparenza dell'attività di ricerca che non deve limitarsi solo alla disseminazione dei risultati di uno studio, ma deve seguire i progetti assistenziali innovativi, dall'avvio coprendone tutta la durata.

L'AOU Federico II intende:

- a) sviluppare azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica e sviluppare ulteriormente il sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta;
- b) consolidare il principio di integrazione tra programmazione, gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi del SSR, sviluppo delle attività assistenziali essenziali e svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università;
- c) armonizzare la gestione dei professionisti ospedalieri ed universitari attraverso la valorizzazione delle competenze professionali, delle capacità gestionali ed organizzative fermo restando lo stato giuridico e l'ordinamento giuridico cui è sottoposto il personale universitario;
- d) fornire adeguata operatività degli assetti organizzativi e della copertura delle strutture a garanzia dei processi primari (assistenza - didattica - ricerca);
- e) perfezionare le regole di determinazione e programmazione congiunta del fabbisogno del personale docente;
- f) favorire ed incentivare la partecipazione di tutto il personale ospedaliero alle attività di didattica e ricerca;

- g) sviluppare delle capacità di produrre ricerca , didattica e innovazione all'interno dei Dipartimenti ad Attività Integrata con l'obiettivo principale di favorire l'integrazione e la convergenza tra i Dipartimenti Universitari e i Dipartimenti ad Attività Integrata;
- h) utilizzo sinergico di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecari;
- i) revisione, ottimizzazione ed efficientamento dell'offerta formativa alla luce dei fabbisogni professionali espressi dal Servizio Sanitario;
- j) ecc.

## **6) Altri obiettivi trasversali**

### **6.1 Anticorruzione e trasparenza**

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190, entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". L'intervento legislativo si è mosso nella direzione di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, puntando ad uniformare l'ordinamento giuridico italiano agli standard sopranazionali sulla base di Convenzioni internazionali già ratificate in Italia. Il Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.) in data 11/09/2013 ha predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A), successivamente approvato dalla Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.). Come da disposizioni, ogni Amministrazione Pubblica, ha di seguito definito uno specifico Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.). L'Azienda ha provveduto a redigere il proprio Adozione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'A.O.U. Federico II per il triennio 2021-2023 P.T.P.C. e relativo aggiornamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 225 del 22.03.2021.

La diffusione del P.T.P.C. ha riguardato tutti i professionisti dell'Azienda ed è stata accertata la promozione della divulgazione del documento all'interno delle articolazioni aziendali con relativa relazione di fine anno del Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione.

A riguardo, l'AOU si sta impegnando al fine di:

- a) Sviluppare l'implementazione delle politiche di prevenzione attraverso azioni sinergiche dei Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione in termini di maggior coinvolgimento dei Direttori/Responsabili nei processi di gestione del rischio e nel monitoraggio delle misure di contrasto;
- b) Garantire maggiore partecipazione agli incontri informativi e agli eventi formativi;
- c) Garantire maggiore diffusione e divulgazione dei contenuti del Piano all'interno delle strutture.

L'Azienda è inoltre impegnata a garantire l'ottemperanza agli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni dettati dal D.Lgs. 33/2013 e il monitoraggio periodico sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità.

## 6.2 La programmazione aziendale

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

- Programma triennale ed elenco annuale dei lavori pubblici;
- Piano aziendale della Formazione;
- Programmazione delle procedure ad evidenza pubblica per l'approvvigionamento di dispositivi medici vari;
- Programmazione delle prestazioni aggiuntive. Regolamento delle procedure e modelli di utilizzo delle prestazioni aggiuntive;
- Programmazione annuale e piano biennale 2021-2022 relativo al fabbisogno stimato di beni, servizi e attrezzature trasmesso a SoReSa in riscontro a specifica richiesta.

## 7) Obiettivi raggiunti e ulteriori prospettive future

Alla luce di quanto sopra rappresentato, le prospettive e le scelte strategiche che l'Azienda intende effettuare per l'anno 2021 sintetizzate, quantitativamente, nel bilancio di previsione, tengono conto di una serie di elementi quali:

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

Prima di definire le attività che si intendono porre in essere per l'anno 2022, si evidenziano i principali **obiettivi raggiunti nel corso dell'anno 2021**.

Atteso che l'obiettivo principale del management aziendale è quello di contemperare l'erogazione di servizi assistenziali di elevata qualità con l'equilibrio economico-finanziario dell'azienda, si evidenzia che nel corso dell'esercizio 2021 la gestione aziendale ha conseguito elevati livelli qualitativi di prestazioni assistenziali erogate oltre che i seguenti risultati di natura economico-finanziario, tecnico-gestionale ed organizzativo:

- contenimento dei costi per l'acquisto dei beni e servizi;
- avvio di attività per il recupero di crediti relativi a contenziosi definiti;
- ottimizzazione delle attività di monitoraggio delle procedure giudiziarie per la riduzione dei relativi oneri;
- incremento del ricorso alle piattaforme elettroniche regionali e/o nazionali (Consip, So.Re.sa.) per gli acquisti di beni e servizi;
- implementazione del piano di esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica di tutto l'installato biomedicale di possesso aziendale;

- riduzione dell'esposizione debitoria nei confronti dei fornitori con relativo miglioramento dei tempi medi di pagamento;
- ottimizzazione dei processi di monitoraggio dei consumi di farmaci e dispositivi con avvio di procedure per monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute;
- potenziamento della contabilità analitica e dei processi di reportistica direzionale;
- implementazione del processo di monitoraggio informatizzato del raggiungimento degli Obiettivi LEA;
- sviluppo del processo negoziale di definizione ed assegnazione degli obiettivi;
- redazione di una mappa dei flussi informativi aziendali finalizzata al monitoraggio delle scadenze e degli adempimenti in materia di flussi informativi verso la Regione Campania, SoReSa, Mef, ecc;
- aggiornamento del nuovo Piano dei Centri di Costo e Monitoraggio a seguito della riorganizzazione aziendale.

Con riferimento agli **obiettivi strategici prefissati per l'anno 2022**, essi possono essere sintetizzati come segue:

**PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA**

- Garantire la compatibilità economica nazionale e regionale

**PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI AZIENDALI**

- Migliorare l'organizzazione aziendale in conformità con quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale
- Migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni
- Riquilibrare le prestazioni di alta specialità anche al fine di ridurre la migrazione sanitaria
- Sviluppare l'integrazione tra funzioni di assistenza, didattica e ricerca

**PROSPETTIVA DEL CLIENTE**

- Migliorare i processi di comunicazione e di partecipazione dei clienti esterni ed interni
- Garantire la trasparenza delle procedure

**PROSPETTIVA DELL'APPRENDIMENTO E DELLA CRESCITA**

- Garantire i processi di formazione ed aggiornamento
- Garantire l'aggiornamento scientifico
- Garantire l'aggiornamento tecnologico

**PROSPETTIVA DELLA TRASPARENZA, INTEGRITÀ E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

- Garantire i presupposti organizzativi per l'attuazione e il monitoraggio del programma triennale della trasparenza e l'integrità
- Garantire la pubblicazione dei dati quali risultati dell'attuazione del programma
- Garantire le iniziative in tema di prevenzione della corruzione

## 8) Conclusioni

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

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

Il Direttore Generale  
Avv. Anna IERVOLINO