**DELIBERAZIONE N° _____ DEL _____**

**Allegato e)**

Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"

# Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico Preventivo Anno 2023

**INDICE**

**1) INTRODUZIONE ..... 3**
**2) LA MISSIONE E LA VISION AZIENDALE ..... 6**
2.1 L'ATTO AZIENDALE ..... 6
2.2 IL MANDATO ISTITUZIONALE E LA MISSION ..... 6
2.3 CONTESTO DI RIFERIMENTO ..... 7
2.4 IL MODELLO ORGANIZZATIVO ATTUALMENTE VIGENTE ..... 9
2.5 I POSTI LETTO ..... 10
**3) OBIETTIVI DI PERFORMANCE AZIENDALE PER IL 2023 ..... 12**
**4) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE .....**
4.1 EFFICIENZA DEI PROCESSI ..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
4.2 PRODUTTIVITÀ DELLE RISORSE ..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
**5) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA QUALITÀ....** ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5.1 CENTRALITÀ DEL PAZIENTE ..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
5.2 QUALITÀ ORGANIZZATIVA/SICUREZZA ..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
5.3 SVILUPPO PERCORSI INTEGRATI E MULTIDISCIPLINARI ... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**
**6) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ** ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
6.1 RISPETTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO ..... 19
6.2 INVESTIMENTI ..... 23
**7) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO** ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
7.1 GOVERNO DELLE RISORSE UMANE ..... 24
7.2 VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO ..... 25
7.3 ADEMPIMENTI NEI FLUSSI INFORMATIVI ..... 27
**8) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE ..... 28**
**9) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA RICERCA E DELL'INSEGNAMENTO. ..... 28**
**10) ALTRI OBIETTIVI TRASVERSALI ..... 29**
10.1 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA ..... 29
10.2 LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE ..... 30
**11) OBIETTIVI RAGGIUNTI E ULTERIORI PROSPETTIVE FUTURE ..... 32**
**12) CONCLUSIONI ..... 33**

## 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 2023.
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 2023 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. Con la delibera di Giunta Regionale n. 327 del 21.06.2022 è subentrato in qualità di Direttore Generale dell'AOU Federico II il Dr Giuseppe Longo, in cui, tra l'altro, vengono fissati gli obiettivi, generali e specifici, di salute, organizzazione e funzionamento dei servizi, e di equilibrio economico-finanziario.

E' bene evidenziare che anche l'esercizio 2022 è risultato 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, con l'assetto strutturale ed organizzativo dell'AOU.
Chiaramente nel 2023 continueranno ad influire ancora :
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 per il 2022.
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 2023, ma un netto recupero delle prestazioni sanitarie mancate a causa Covid che riporterà un incremento dei ricavi per prestazioni erogate a privati ed in regime di intramoenia.
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/potenzionamento 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 2020 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.
Nel corso del 2023 si tenderà a proseguire nel potenziamento delle risorse professionali, non solo per far fronte al Covid
Tuttavia, i principi di base a fondamento della formazione del bilancio di previsione 2023 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 2023, 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 macro-funzioni: funzione assistenziale, funzione didattica, funzione di ricerca.

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

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

Con riferimento al processo di aziendalizzazione, si evidenzia il persistere dei ritardi dell'implementazione dello stesso da parte degli ospedali di insegnamento. Tali ritardi sono riconducibili sia al complesso assetto di governance che caratterizza dette

tipologie di strutture sia alla difficoltà di adozione di modelli organizzativi e strumenti manageriali e gestionali tipici di natura aziendalistica a causa della specificità che contraddistingue ciascuna azienda sotto il profilo di costi, ricavi e attività e per un peculiare sistema di finanziamento: ogni Regione stabilisce autonomamente i criteri per il trasferimento delle risorse, sulla base delle indicazioni del D.Lvo 517/99 e dei protocolli d'intesa stipulati tra Regioni ed Università.

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

1. alla presenza di ***Centri di riferimento regionali****,* istituiti con Deliberazioni regionali, proprio in virtù di particolari e rare competenze presenti nel Policlinico, la cui rilevanza, pur rappresentando un tratto distintivo che garantisce sul territorio regionale e meridionale il presidio di particolari patologie, non risulta in alcun modo valorizzato in termini di finanziamenti specifici a ristoro degli ingenti costi sopportati;
2. alla presenza della **SUN** che grava per le attività diagnostiche e di trasporto pazienti sulle strutture dell'AOU "Federico II" con rimborso di costi in base ad una Convenzione rinnovata solo recentemente;
3. alla presenza di altri Enti, quali ad esempio il CNR o il Ceinge nell'ambito del complesso di Cappella Cangiani le cui attività comportano oneri economici indiretti - si pensi ad esempio al trattamento delle acque reflue - che non sempre sono adeguatamente ristorate all'AOU "Federico II";
4. alla contemporaneità dello svolgimento della ***triplice funzione di didattica, ricerca ed assistenza*** con svolgimento di quest'ultima, sotto la diretta supervisione del personale docente e strutturato, anche di personale in formazione. Ciò determina, ovviamente, la dilatazione dei tempi di lavoro rispetto a quanto accade nelle altre aziende ospedaliere;
5. alla necessità di dover assicurare un ***punto di equilibrio tra le tre funzioni della didattica, della ricerca e dell'assistenza*** che presentano prospettive temporali differenti, di breve periodo, con risoluzione immediata del problema nel caso dell'assistenza; di medio periodo, perseguendo gli obiettivi di formare il futuro personale sanitario e di trasferire metodi e concetti collegati alle nuove tecniche sviluppate dalla ricerca, nel caso della didattica; di lungo periodo, nel caso della ricerca.

Quanto prima richiamato non deve tuttavia 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:

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

L'attuale assetto organizzativo è stato ridefinito con la deliberazione del Direttore Generale n.1045 del 6/12/2022, con la quale sono state istituite le UU.OO.CC tecnico-amministrative "Programmazione e Controllo di gestione" e "Affari Legali" e sono stati ridefiniti con il relativo organigramma i 12 DAI , mantenendo inalterati i numeri di UOC e UOS di seguito elencati:

1. Materno Infantile
2. Rete Tempo Dipendente: Stroke, Urgenze Chirurgiche e Trauma

3. Specialità Ambulatoriali e di Ricovero Testa-Collo
4. Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore
5. Scienze Cardiovascolari, Diagnostica per Immagini e Rete Tempo Dipendente delle Emergenze Cardiovascolari
6. Chirurgia Generale, dei Trapianti e Gastroenterologia
7. Patologia Clinica, della Diagnostica di Laboratorio e di Virologia
8. Endocrinologia, Diabetologia, Andrologia e Nutrizione
9. Medicina Interna e della Complessità Clinica
10. Malattie Onco-Ematologiche, Anatomia Patologica e Malattie Reumatiche
11. Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia
12. Medicina di Laboratorio e Trasfusionale

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 la contestuale razionalizzazione, è stata 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.

### *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 pertanto ne consegue che è stata effettuata una decurtazione complessiva di 85 posti letto. Chiaramente il nuovo assetto organizzativo definito con la DGRC n.1045/2022 comporterà una nuova rimodulazione dei posti letto

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

| Disc. | Discipline | DCA 103/2018 |
|---|---|---|
| 26 | Medicina generale | 60 |
| 08 | Cardiologia | 16 |
| 07 | Cardiochirurgia | 16 |
| 06 | Cardiochirurgia infantile | |
| 09 | Chirurgia Generale | 86 |
| 13 | Chirurgia toracica | 2 |
| 14 | Chirurgia vascolare | 14 |
| 12 | Chirurgia plastica | 12 |
| 29 - 48 | Nefrologia e trapianto renale | 27 |
| 19 | Endocrinologia (Malattie endocrine e ricambio della nutrizione) | 16 |
| 58 | Grastroenterologia ed epatologia | 26 |
| 25 | Medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria | 2 |
| 52 | Dermatologia clinica | 10 |
| 18 | Ematologia e trapianti di midollo | 20 |
| 24 | Malattie infettive (e tropicali) | 18 |
| 21 | Geriatria e fibrosi cistica dell'adulto | 10 |
| 32 | Neurologia | 30 |
| 33 | Neuropsichiatria infantile | |
| 11 | Chirurgia pediatrica | 14 |
| 62 | Neonatologia | 13 |
| 10 | Chirurgia maxillo facciale | 24 |
| 30 | Neurochirurgia | 26 |
| 02 | Day Hospital | |
| 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 |

| Disc. | Discipline | DCA 103/2018 |
|---|---|---|
| 71 | Reumatologia | 10 |
| 99 | Terapia del dolore (con degenza) | |
| 49 | Terapia intensiva post operatoria | 16 |
| 73 | Terapia intensiva neonatale TIN | 27 |
| 50 | Unità coronarica (UTIC) | 8 |
| 43 | Urologia | 30 |
| 78 | Urologia pediatrica | |
| 20 | Immunologia e centro trapianti | 20 |
| | **Discipline senza posti letto** | |
| 1 | Allergologia | |
| 3 | Anatomia ed istologia patologica (Anatomia patologica) | |
| 111 | Dieteticabetologia | |
| 112 | Direzione sanitaria di presidio | |
| 54 | Emodialisi | |
| 8 | Emodinamica solo come UOS | |
| 105 | Farmacia ospedaliera | |
| 108 | Fisica sanitaria | |
| 110 | Genetica medica | |
| 106 | Laboratorio analisi | |
| 107 | Microbiologia e virologia | |
| 69 | Radiologia | |
| 74 | Radioterapia e terapia metabolica | |
| 109 | Servizio trasfusionale (Medicina trasfusionale) | |
| | Immunoematologia e medicina trasfusionale | |
| 102 | Terapia del dolore senza PL | |
| 42 | Tossicologia | |
| | Blocchi operatori | |
| | **TOTALE OFFERTA PER ACUTI** | **823** |
| 28 | Unità spinale | |
| 56 | Recupero e riabilitazione funzionale | 28 |
| 60 | Lungodegenti | |
| 75 | Neuro riabilitazione | |
| | **TOTALE LUNGO DEGENZA E RIABILITAZIONE** | 28 |
| | **TOTALE GENERALE** | **851** |

## 3) Obiettivi di performance Aziendale per il 2023

Con deliberazione n.145 del 24.02.2022 stato approvato il Piano Triennale della Performance. Aggiornamento per il triennio 2022 - 2024.

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 “Presa 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 esplode 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 infunzione 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 Dl 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 cardiochirurgiche 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 cardiochirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze dell'ASL Napoli 1 CENTRO. Pertanto per i reparti di cardiologia, cardiochirurgia 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 2023, 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 2023, 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 2023 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 2020-2021 a causa COVID, al fine di abbattere le liste di attesa, ma in termini prudenziali i volumi di produzione previsti per il 2023, saranno uguali a quelli del 2021, nel modo seguente:

| Tariffe/DRG medi | 2021 |
|---|---|
| Valore economico medio per DRG in RO | 3799 |

| Volume attività erogate | Volumi 2021 | Euro 2020 | Previsione volumi 2023 | Previsione euro 2023 |
|---|---|---|---|---|
| n. RO | 21195 | 96.764.376,00 | 21195 | 96.764.376,00 |
| n. casi DH | 31987 | | 31987 | |
| n. accessi DH | 102.736 | | | |
| Prestazioni ambulatoriali | 459.870 | 6.509.574,00 | 102.736 | 6.509.574,00 |

Appunto nel corso del 2023 è ipotizzabile un incremento delle prestazioni in generale volte a recuperare le prestazioni perse nel corso del 2021 e 2022, 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 2023 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" e la DGRC n. 209/2022

### *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 adottato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1091 del 28/12/2022 il Piano degli Investimenti anno 2023
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:

| **Obiettivi strategici** | **Azioni** |
|---|---|
| **Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio** | Prosecuzione dei progetti di ristrutturazione e adeguamento degli spazi |
| **Razionalizzazione nella gestione del patrimonio tecnologico** | 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 |
| **Governo degli investimenti** | 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 D.Lgs. 165/01 e s.m.i., agli artt. 6 e 6-ter, come novellati dall'art. 4 del D.Lgs. 75 del 2017, ha stabilito che le Aziende e gli Enti del S.S.N. adottino il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi del su citato art. 6-ter;
Il Consiglio dei Ministri, con DPCM del 08 maggio 2018 ha emanato le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche;
Il Piano dei fabbisogni, da redigere in coerenza con l'Atto aziendale di cui all'art. 3, comma 3 bis D.Lgs. 502/92, deve rispettare la programmazione dell'attività dell'Azienda, definizione degli obiettivi e deve indicare le risorse finanziarie destinate, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente;
Il Protocollo d'Intesa attualmente vigente (Decreto n. 48 del 10 giugno 2016 in BURC n. 42 del 27 giugno 2016), stipulato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II e la Regione Campania definisce, per il triennio di riferimento, gli obiettivi dell'AOU, individua le risorse umane disponibili per lo svolgimento delle attività assistenziali (costituite dal contingente di personale messo a disposizione dall'Università per le esigenze assistenziali, ivi incluso il personale docente e ricercatore con funzioni assistenziali, nonché il personale reclutato autonomamente dall'AOU con oneri a carico del Bilancio aziendale) ed i finanziamenti erogati, rispettivamente, dalla Regione Campania e dall'Università degli Studi Federico II;
La Regione Campania, con DGR n. 593 del 22/12/2020, ha approvato il documento recante il Disciplinare tecnico "Metodologia di determinazione del fabbisogno di personale del SSR";
Questa AOU, con Deliberazione n. 479 del 17/05/2022, rettificata con Deliberazione n. 605 del 29/06/2022, ha adottato in via provvisoria il seguente PTFP per il triennio 2021/2023, approvato dalla Regione Campania con DGR n. 386 del 19/07/2022, nel rispetto del "tetto di spesa" di cui alla legge 23/12/2009, n.191, nonché al DGRC n. 74 del 22/02/2022 in materia di spesa del personale:

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

***Tabella 1 - Piano dei fabbisogni 2021/2023***

Con Deliberazione n. 727 del 21/09/2022 è stato adottato definitivamente il piano dei fabbisogni L'elaborazione tiene conto del personale a tempo indeterminato e determinato, assunto e cessato, escluso tutto il restante personale flessibile (interinali, partite IVA e dipendenti assunti ex art. 15 octies D. Lgs n. 502/1992).
Va sottolineato che la gestione del personale anche nel corso dell'anno 2021 è stata significativamente condizionata dall'emergenza epidemiologica da COVID 19 che ha visto fortemente impegnata l'AOU Federico II nelle attività di contrasto e contenimento del rischio. Anche la programmazione e le assunzioni di personale, con diverse tipologie contrattuali ivi comprese quelle consentite dalla normativa emergenziale, sono state condizionate dalla necessità di fronteggiare l'emergenza e garantire i LEA in una fase di particolare complessità e gravità. Tutto quanto innanzi rappresentato in tema di programmazione dei fabbisogni, di assunzioni effettuate a fronte delle cessazioni nel frattempo intervenute rappresentano il fondamento della programmazione del PTFP 2021/2023, approvata dalla Regione Campania.

### *3.4 Valorizzazione del capitale umano*

Nell'ambito del processo di valorizzazione della risorsa umana, l'AOU ho 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.
e) Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance

Tra gli altri obiettivi emergenti vi è anche la redazione del POLA secondo Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4 bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77)

Infatti, nel corso dell'epidemia covid-19, la necessità di contenimento del contagio ha reso necessaria l'adozione di forme di lavoro a distanza.

L'AOU Federico II nel corso del 2020, recependo disposizioni di cui al Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020 e del DMPA del 19/10/2020, ha emanato Disposizioni in materia di organizzazione del lavoro (nota prot. n. 4006 del 13/03/2020, nota. prot. n. 4230 del 17/03/2020, nota prot. n. 4602 del 23/03/2020 e nota prot. n. 16521 del 26/10/2020)

In conseguenza dell'adozione di forme di lavoro agile, saranno adeguati i sistemi di misurazione e valutazione della performance alle specificità del lavoro agile rafforzando, ove necessario, i metodi di valutazione, improntati al raggiungimento dei risultati e quelli dei comportamenti organizzativi.

f)Piano Integrato delle attività e organizzazione (PIAO)

Il D.L. 80/2021 all'articolo 6, ha previsto come obbligatorio, per le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, la redazione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il decreto prevede che nel PIAO confluiscano il Piano delle Performance e il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

Il succitato decreto richiede che vengano definiti:

1. Obiettivi programmatici e strategici della performance, secondo i principi e i criteri direttivi di cui all'articolo 10, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 (cd."Decreto Brunetta");
2. Strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo;
3. Obiettivi formativi annuali e pluriennali;
4. Piano reclutamento di nuove risorse e valorizzazione delle stesse;
5. Elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

g)Modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

h) Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Gli esiti relativi agli obiettivi di cui al PIAO dovranno essere monitorati con cadenza periodica. La redazione del Piano, non rappresenta un mero adempimento burocratico, ma pone le basi per un processo di semplificazione e reingegnerizzazione di importanti processi aziendali, per migliorare la qualità sia dell'azione amministrativa sia dei servizi resi agli utenti. Il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato specifiche linee guida e uno schema di redazione Inoltre nel corso dellaConferenza Unificata del 02/12/2021 è stata accolta la richiesta di posticipare la scadenza del 31 gennaio 2022, per cui per la prima applicazione, il termine di adozione del PIAO è differito di 120 giorni successivi a quello di approvazione del bilancio di previsione.
Al fine di adempiere al dettato normativo, come indicato nella nota prot. n. 27094 del 25/10/2021, le strutture competenti si sono riunite per definire il loro contributo per quanto di competenza.

### *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 e 2023 si prevedono aggiornamento 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 2023 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.

Con la deliberazione n. 944 del 11/11/2022 è stato adottato il Regolamento per il conferimento di Borse di Studio`` dell`Azienda Ospedaliera Universitaria ``Federico II``.

## 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 2022-2024 P.T.P.C. e relativo aggiornamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.389 del 22/04/2022.

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 2022-2023 relativo al fabbisogno stimato di beni, servizi e attrezzature trasmesso a SoReSa in riscontro a specifica richiesta.(deliberazione n.804/2022)

**Obiettivi di carattere generale attribuiti al Direttore Generale:**

1 Raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria
2 Rispetto dei tempi di pagamento
3 Prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità
4 Adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018)
5 Predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale
6 Adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi, ed il rispetto del Protocollo di Intesa

**Obiettivi specifici**

1 Erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta 'Griglia LEA" - punto E degli Adempimenti LEA), riportati in tabella 6 allegato A) seguente o dei nuovi obiettivi fissati dal "Nuovo Sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza" a far data dalla loro adozione

2 Rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie

3 Continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi

Oltre gli obiettivi suddetti e nonostante l'emergenza Coronavirus l'AOU Federico II ha ripreso le attività di ricovero e ambulatoriali:

- Recupero attività di ricovero (attività chirurgica):

- Recupero di interventi nel rispetto delle classi di priorità
- Revisione dell'attribuzione delle classi di priorità in conseguenza alle mutate condizioni cliniche del paziente
- Riconversione, laddove indicato, dell'attività di ricovero ordinario e di day surgery verso lachirurgia ambulatoriale
- Efficientamento dei percorsi pre e post-operatori anche al fine di ridurre la permanenza del paziente in ambiente ospedaliero
- Rispetto tempi di massimi attesa, una volta recuperata attività rinviata.

- Recupero delle prestazioni ambulatoriali:

- definizione piano di recupero e priorità, compatibilmente con gli spazi disponibili e le prestazioni prenotate non erogate;
- telemedicina
- individuazione di criteri utili a definire la precedenza di erogazione da attribuire alle prestazioni sospese, quali: o livello di rischio per fragilità (come da allegato al provvedimento regionale) o appropriatezza o ridefinizione della classe di priorità della prestazione a seguito di rivalutazione a distanza

- Obiettivi di natura clinico assistenziale

- Rispetto volumi minimi di attività (ricalibrati in base alla riduzione di attività conseguente al Covid19, che ha riguardato in maniera differente le patologie oncologiche rispetto a quelle non oncologiche)»
- % colecistectomia laparoscopica con degenza postoperatoria <= 3 gg »
- % pazienti con frattura di femore operati entro 2 giorni »
- % parti cesarei in gravidanze a basso rischio
- Appropriatezza dei ricoveri (trasferimento prestazioni ai setting assistenziali più appropriati, riduzione Dh medici di tipo diagnostico)
- Riduzione Degenza media (DM) e Degenza Media Preoperatoria »
- Potenziamento dell'attività di day Surgery
- Implementazione nuovi PDTA e verifica dei PDTA esistenti- revisione del catalogo degli interventi trasferibili dalla week surgery al Day Surgery –
- Aumento delle prestazioni ambulatoriali di alta specialità diagnostica e Telemedicina
- - Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva a favore dell'utilizzo di biosimilari per le UOC e UOSD interessate, vale a dire l'Oncologia medica, l'Ematologia, l'Oculistica, la Reumatologia, laDermatologia, la Gastroenterologia e la Nefrologia.

## 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 2023 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 2023, si evidenziano i principali **obiettivi raggiunti nel corso dell'anno 2022**.

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 2023 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 il supporto della Soresa e l'affiancamento della KPMG , affidataria dell'appalto Sanità Digitale.

Con riferimento agli **obiettivi strategici prefissati per l'anno 2023**, 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<br>– Migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni<br>– Riqualificare le prestazioni di alta specialità anche al fine di ridurre la migrazione sanitaria<br>– 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<br>– Garantire la trasparenza delle procedure |
| **PROSPETTIVA DELL'APPRENDIMENTO E DELLA CRESCITA** | – Garantire i processi di formazione ed aggiornamento<br>– Garantire l'aggiornamento scientifico<br>– 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<br>– Garantire la pubblicazione dei dati quali risultati dell'attuazione del programma<br>– 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. Con deliberazione del Direttore Generale n 1087 del 28.12.2022 è stato approvato il Piano Operativo Aziendale per l`implementazione del Percorso Attuativo della Certificabilita` dei bilanci dell`Azienda (P.A.C.) -Riprogrammazione delle attività

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