



Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2022

Allegata alla Delibera del Direttore Generale n. del

1. Premessa e criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio al 31/12/2022, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 23 giugno 2011 n. 118, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009 n. 42”, e delle successive disposizioni di attuazione di cui al Decreto del Ministero della Salute, n. 30 del 20 marzo 2013, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

La relazione sulla gestione, in particolare, contiene le informazioni richieste dal citato D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione e fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'AOU Federico II nell'esercizio 2022.

Si fa presente che con 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 e con Deliberazione del Direttore Generale n. 693 del 09.08.2022, in ottemperanza al D.P.G.R. N. 100 del 04.08.2022, è stato immesso nelle funzioni di Direttore Generale dell'AOU Federico II. Con successiva deliberazione del Direttore Generale n.695 del 09.08.2022 è stata nominata la Dr.ssa Anna Borrelli, in qualità di direttore sanitario e con deliberazione n. 694 del 9.08.2022 è stato nominato il Dr Visani Stefano, in qualità di direttore amministrativo

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

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

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

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

- dal DPR 11 luglio 1980, n. 382 “Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica”;
- dall'art. 6 del D.Lgs. 502/92;
- dall'art. 16 della L. Regionale n. 32 del 03/11/94;
- dal D.Lgs. n. 517 del 21/12/99 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal DPCM 24/05/01 che contiene le linee guida per la stipula dei protocolli di intesa tra Regione ed Università per lo svolgimento di attività assistenziali dell'Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale;

- dalla L. 4 novembre 2005, n. 230 recante nuove disposizioni per i professori ed i ricercatori universitari;
- dalla L. 120/07 “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- dalla Legge n. 240 del 30/12/2010;
- dai Decreti del Rettore dell’Università degli Studi di Napoli Federico II del 12/11/2012 di istituzione dei Dipartimenti Universitari;
- dal Decreto Rettorale n. 2121 del 12/06/2013 “Orario di servizio relativo all’attività assistenziale del personale docente e ricercatore a tempo definito”, con il quale è stato modificato il Decreto Rettorale n.3004 del 25/09/2012;
- dal Decreto del Rettore dell’Università degli Studi Federico II n. 2960 del 20/09/2012;
- dal Decreto Commissariale n.18 del 18/02/2013, pubblicato sul Burc n. 12 del 25/02/2013;
- dalla Legge 08/11/2012, n. 189;
- dal Protocollo d’Intesa stilato fra Regione Campania e Università Federico II di Napoli approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 48 del 10/06/2016 pubblicato su BURC n. 42 del 27/06/2016;
- Piano Ospedaliero Regionale approvato con DCA n. 33 del 17/05/2016;

In relazione agli atti organizzativi e di regolamentazione dei rapporti tra Regione Campania e Università Federico II, si rappresenta che con Decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro della Regione Campania n. 48 del 10 giugno 2016 è stato approvato il Protocollo d’intesa tra la Regione Campania e l’Università Federico II, tutt’ora ancora vigente

Con Delibera n. 228 del 28 marzo 2017 è stato adottato l’Atto Aziendale dell’A.O.U. e, con esso, il Piano di Organizzazione e funzionamento aziendale (POFA). Il medesimo atto aziendale e il POFA furono approvati con DCA n. 25 del 30/03/2017.

Di seguito ci sono stati i seguenti provvedimenti:

- Aggiornamento del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015, di cui al DACTA n. 8 del 01/02/2018.
- dalla DGRC n. 19 del 18.1.2020 “Presa d’atto e recepimento del piano triennale 2020-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art.2 c.88 della Legge 23.12.2009 n. 191 approvato con DCA n.6 del 17.1.2020, ai fini dell’uscita dal Commissariamento”;
- Con deliberazione n. 780 del 6/10/2022 è stato approvato il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione” - (P.I.A.O.) - A.O.U. Federico II anni 2022 - 2024.
- Con deliberazione n. 389 del 22/04/2022 è stato adottato dall’AOU Federico II il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell’A.O.U. Federico II per il triennio 2022-2024.
- Con deliberazione n. 145 del 24/02/2022 è stato adottato dall’AOU Federico II il Piano Triennale della Performance. Aggiornamento per il triennio 2022 - 2024.

3. Mandato istituzionale e mission

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

Svolge - ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale n. 71 del 07.03.2001 - “attività di assistenza ospedaliera e quella didattico scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario, attività che si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta

connessione, ma di vera e propria compenetrazione” - in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

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

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

L’Azienda partecipa all’attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale e dai Decreti del Commissario ad Acta per il Piano di rientro dal debito sanitario, tramite l’elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete. L’Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del **Servizio Sanitario della Regione Campania**, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell’integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività. In tale contesto l’insieme delle risorse aziendali agisce come parte integrante del Servizio Sanitario Regionale, nell’ambito di quanto definito al c.5 dell’art. 1 del vigente Protocollo d’intesa che così recita “... *il rispetto, nella programmazione e nello svolgimento delle attività assistenziali da parte dell’azienda, della disciplina e dei provvedimenti regionali in materia sanitaria, compresi tutti i vincoli che si impongono alla spesa sanitaria regionale per effetto delle norme vigenti e dei provvedimenti statali concernenti il ripiano del debito in materia sanitaria della Regione Campania*”

3.1 Visione dell’azienda e suo ruolo nella rete regionale e locale

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

- ❖ l’attività di ricerca, didattica ed assistenza che le consentono di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità. Allo scopo sono attivi, nell’ambito di quanto disciplinato dall’art. 13 del vigente Protocollo d’intesa 2016, i **Centri di Riferimento Regionale**; essi rappresentano strutture di offerta ad altissima specialità che fungono da “riferimento” all’interno della rete di offerta regionale, si elencano di seguito:
 - Biologia Molecolare Clinica, Genetica Di Laboratorio E Diagnostica Di Malattie Congenite Del Metabolismo
 - Celiachia Del Bambino

- Celiachia Dell'adulto
 - Centro Dell'epilessia
 - Chirurgia Bariatrica E Terapia Interdisciplinare Dell'obesità Grave
 - Chirurgia Mini-invasiva E Robotica Pediatrica
 - Coordinamento e Compensazione per le attività Trasfusionali
 - Diabetologia Nell'adulto
 - Diabetologia Pediatrica
 - Diagnosi E Cura Della Fibrosi Cistica
 - Diagnosi E Cura Della Malattia Di Parkinson E Dei Disturbi Del Movimento
 - Diagnosi E Terapia Delle Dislipidemie Nell'adulto
 - Diagnosi Precoce Di Sordità
 - Emocoagulopatie
 - Fibrosi Cistica Dell'adulto
 - Infezione Da Hiv Pediatrica
 - Infezioni Perinatali
 - Infezioni Perinatali
 - Malattie Infettive E Aids In Ostetricia E Ginecologia
 - Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (mici) dell'età Pediatrica
 - Malattie Reumatiche Pediatriche
 - Nutrizione Artificiale Domiciliare
 - Nutrizione Artificiale Domiciliare Pediatrica
 - Patologia Orbito-palpebrale
 - Sclerosi Multipla
 - Sterilità e Infertilità Di Coppia
 - Sviluppo Di Metodologie Innovative, Studio E Trattamento Delle Patologie Uditive E Vestibolari
 - Terapia Con Farmaci Biologici Dell'artrite Reumatoide E Delle Spondiloartriti Sieronegative
 - Terapia Del Diabete Con Microinfusori
 - Terapia Riabilitativa Pre e Post Operatoria delle Disfunz. Apparato Digerente, Pavimento Pelvico E Neuromodulazione
 - Trapianti Di Rene
 - Trapianto Di Midollo Osseo E Di Cellule Staminali Emopoietiche
 - Traumatologia Cranio-maxillo-facciale
 - Tumori Rari
 - Comitato permanente POCT multidisciplinare AOU Federico II per riorganizzare i servizi di Medicina di Laboratorio della Regione Campania
-
- ❖ la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali al fine di assicurare le casistiche necessarie al completamento dell'iter formativo degli studenti in medicina, degli specializzandi, dei frequentanti i corsi di laurea delle professioni sanitarie;
 - ❖ la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni assistenziali della popolazione. Per orientare l'utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e marketing per informare sulle prestazioni erogabili dall'Azienda.

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

- ❖ **Centralità della persona:** l'Azienda orienta il suo operato alla centralità del paziente/utente, in quanto destinatario del servizio offerto, dei professionisti che operano al suo interno e degli studenti. Nei confronti del paziente/utente l'Azienda intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma accoglierlo considerando l'interesse dei suoi bisogni (emotivi, socio culturali, psicologici ecc.). Allo scopo ci si prefigge la promozione della partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti, attività e comportamenti, attivi o omissivi, limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato o che ne sia legittimato in sua vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, assicurazioni. L'A.O.U. garantisce e tutela i diritti dei cittadini sia con riferimento alla partecipazione, sia in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella l. 241/90 e s.m.i., nel decreto legislativo recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e dalla normativa in materia di riservatezza dei dati sensibili. La centralità dei professionisti rappresenta un fattore di successo dell'operato dell'Azienda; allo scopo, essa si prefigge di valorizzarne il contributo professionale e di creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la socializzazione del sapere. L'Azienda s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne anche attraverso la costituzione del Comitato Unico di Garanzia. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore delle donne. L'A.O.U. si impegna quindi a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere i fenomeni di mobbing e streaming, anche attraverso la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. del Comparto Università e della Sanità. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda vengono concepiti, inoltre, quali condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale ed umano degli studenti.
- ❖ **Governo Clinico** attraverso la costruzione di condizioni sia cliniche sia organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali. Ciò è possibile sviluppando politiche e strumenti che promuovano ***l'integrazione virtuosa tra ricerca didattica ed assistenza***. Infatti, integrare la ricerca scientifica, la didattica e l'assistenza rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento. Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio culturale e psicologico. Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca didattica ed assistenza rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.

- ❖ **Sviluppo economicamente sostenibile:** l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando a) sulla "macchina organizzativa", evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro, b) sulla continua propensione dei professionisti all'adozione di pratiche appropriate dal punto di vista clinico. L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie ed attori istituzionali impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economica e finanziaria. Le scelte compiute all'interno dell'Azienda dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Campania.

In tal senso bisogna leggere i provvedimenti adottati nel corso del 2022:

-
- Con deliberazione n.827 del 12/10/2022 è stato approvato la delega in materia di sicurezza sul lavoro dal Direttore Generale ai responsabili UU.OO.CC
- Con Deliberazioni n.912 del 4/11/2022 è stato adottato il Documento tecnico Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori Implementazione Raccomandazioni n.8
- Con Deliberazione n.1106 del 28/12/2022 è stato approvato il Codice di Comportamento dei dipendenti
 - Con deliberazione n. 14 del 11/01/2023 è stato approvato il "Regolamento aziendale Pubblica Tutela".

3.2 Il modello organizzativo

La governance aziendale è strutturata nel modo seguente:

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

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

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

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

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

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

Il Collegio Sindacale ha compiti di verifica e di redazione di una relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda e riferisce all'Università e alla Regione sui risultati delle verifiche eseguite. Con Deliberazione n. 266 del 04/04/2019 si procedeva a nominare – per la durata di un triennio – il Collegio Sindacale di questa AOU, nella seguente composizione: - Dott. Domenico Iannotta, in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze; - Dott. Antonio Gedeone, in rappresentanza del Ministero della Salute; - Dott. Antonio Bianchino, in rappresentanza della Giunta Regionale della Campania e dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Considerato che il mandato del Collegio Sindacale è terminato ad aprile 2022 e, che da tale data, l'organo come sopra composto, ha assicurato in regime di prorogatio la continuità dell'attività di controllo amministrativo – contabile ed il necessario supporto collaborativo alla struttura aziendale. Con Deliberazione n. n. 956 del 16/11/2022 è stato preso atto della nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze prot. n. 106732 dell'11.05.2022, con la quale si conferma, per il prossimo triennio, il Dott. Domenico Iannotta, quale componente del Collegio, della nota del Ministero della Salute prot. n. 0008361 – P – del 13.05.2022 con la quale si designa, per il prossimo triennio, il Prof. Roberto Maglio, quale componente del Collegio e della nota della Giunta Regionale della Campania prot. n. 2022-0018339/UDCP/GAB/CG dell'11.11.2022, con la quale, acquisita l'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", si designa, per il prossimo triennio, il dott. Gabriele Grasso, quale componente del Collegio;

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) : il D.Lgs. n. 150 del 27 Ottobre 2009 "Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", all'art. 14 stabilisce che "ogni Amministrazione, singolarmente o in forma associata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, si dota di un Organismo Indipendente di Valutazione della Performance"; il D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124" ha integrato il suddetto D.Lgs. n. 150/2009; la deliberazione del Direttore Generale pro-tempore n. 603 del 20.09.2018 e successiva deliberazione di rettifica del Direttore Generale pro-tempore n. 671 del 19.10.2018 veniva indetto l'Avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per l'individuazione di n. 3 componenti, uno dei quali con funzioni

di Presidente, per la costituzione in forma collegiale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'A.O.U. "Federico II"; che, alla data di scadenza dell'Avviso in parola, pervenivano n. 45 domande di partecipazione e, con deliberazione del Direttore Generale pro-tempore n. 288 del 16.04.2019, si procedeva all'esclusione di n. 8 candidati; che, con deliberazione del Direttore Generale pro-tempore n. 24 del 17.01.2019 veniva nominata la commissione incaricata alla valutazione dei titoli presentati dai candidati; che, per il notevole lasso di tempo trascorso, con deliberazione del Direttore Generale pro tempore n. 116 del 30.01.2020 si procedeva alla riapertura dei termini per la presentazione delle domande di partecipazione all'Avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per la costituzione in forma collegiale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'A.O.U. "Federico II", facendo salve le domande già pervenute; che con deliberazione del Direttore generale pro-tempore n. 116 del 30.01.2020 veniva confermato l'Avviso di selezione allegato alla suddetta deliberazione n. 603/2018 nonché revocata la citata deliberazione n. 288/2019 con la quale venivano esclusi n. 8 candidati, facendo salve quindi le domande presentate dagli stessi; che, alla riapertura dei termini, pervenivano complessivamente n. 92 domande (tra le quali anche rinnovazioni di domande già presentate) di partecipazione all'Avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per l'individuazione di n. 3 componenti, uno dei quali con funzioni di presidente, per la costituzione in forma collegiale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'A.O.U. "Federico II"; che con deliberazione del Direttore Generale pro-tempore n. 735 del 03.09.2020 veniva nominata la nuova commissione incaricata alla valutazione dei titoli presentati dai candidati. Considerato che con Delibera di Giunta Regionale n. 327 del 21.06.2022 è stato individuato quale nuovo Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" il Dott. Giuseppe Longo, rilevato che le istanze pervenute per la costituzione in forma collegiale dell'O.I.V. dell'A.O.U. "Federico II" non sono attuali e, pertanto, si richiede una nuova partecipazione da parte dei soggetti interessati, pertanto è opportuno procedere all'indizione di un nuovo Avviso pubblico di selezione per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II", composto da n. 3 esperti di comprovata qualificazione professionale, di cui uno con funzioni di Presidente; altresì della necessità di procedere, con successivo atto deliberativo, alla nomina di una commissione esaminatrice che provvederà all'accertamento del possesso dei requisiti di ammissione. Con Deliberazione n. 403 del 11/04/2023 sono stati revocati tutti i provvedimenti di questa A.O.U. richiamati, è stato autorizzato l'indizione dell'Avviso pubblico di selezione per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione e approvato il bando. Con successivo atto nominata anche la commissione.

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

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

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

Infine bisogna evidenziare che con la Legge Regionale 29 dicembre 2022, n. 18 -Art. 9-(Norme per l'efficientamento delle attività delle Aziende ospedaliere universitarie) è stato stabilito " 1. *Al fine di*

garantire l'omogeneità delle modalità organizzative e gestionali in funzione dell'efficienza e del miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute, terminato il periodo di sperimentazione previsto dall'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419), le Aziende ospedaliere universitarie regionali, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adottano il modello aziendale unico mediante la stipula di appositi protocolli d'intesa”.

3.3 Gli 11 Dipartimenti ad Attività Integrata

Con la delibera n° 229 del 28.03.2017 di adozione dell'Atto Aziendale, approvato con Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania (D.C.A.) n°25 del 30.03.2017, veniva riportato l'organigramma dei Dipartimenti ad Attività Integrata (di seguito D.A.I.) di questa Azienda Ospedaliera Universitaria e le relative articolazioni, quali n° 61 U.O.C., n°53 U.O.S., n°27 U.O.S.D. Con i successivi e di seguito elencati provvedimenti si è provveduto, nel tempo e senza variare il numero complessivo delle UU.OO. di cui sopra, ad una riorganizzazione dell'assetto aziendale, aggiornando la dotazione dei posti assegnati alle UU.OO. per un numero totale di posti letto pari a 860 (ripartiti in n°832 acuti e n°28 post acuti),:

- Deliberazione Aziendale n° 229 del 28.03.2017,
- D.C.A. n° 25 del 30.03.2017,
- Deliberazione Aziendale n° 144 del 01.03.2018,
- Deliberazione Aziendale n° 617 del 26.09.2018,
- D.C.A. n° 103 del 28.12.2018,
- Deliberazione Aziendale n° 390 del 17.05.2019,
- Deliberazione Aziendale n° 573 del 25.06.2020,
- Delibera di Giunta Regionale della Regione Campania (D.G.R.C.) n° 378 del 23.07.2020,
- Deliberazione Aziendale n° 899 del 11.11.2020,
- Deliberazione Aziendale n° 239 del 29.03.2021,
- Deliberazione Aziendale n° 467 del 31.05.2021,
- Deliberazione Aziendale n° 625 del 30.06.2022,
- Deliberazione Aziendale n° 626 del 30.06.2022,
- Deliberazione Aziendale n° 664 del 19.07.2022,

Considerato che con nota n° 39417 del 03.10.2022 indirizzata alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Giunta Regionale della Campania, avente ad oggetto “Nuovo Atto Aziendale”, veniva fatta richiesta di anticipare l'attivazione delle Unità Operative Complesse tecnico-amministrative “Affari Legali” e “Programmazione e Controllo di Gestione” nonché la richiesta di revisione dell'assetto e l'articolazione dei D.A.I. nelle more del nuovo Atto Aziendale e con nota n° 39608 del 04.10.2022, assunta al protocollo generale, della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Giunta Regionale della Campania, è stato preso atto di quanto innanzi richiesto. Con Deliberazione n. 1045 del 06/12/2022 è stato deliberato di istituire le UU.OO.CC. Tecnico-amministrative “Programmazione e Controllo di Gestione” e “Affari Legali”; di approvare la riorganizzazione dei D.A.I. fermo restando il numero totale di

U.O.C., delle U.O.S.D. e U.O.S. e del numero di posti letto assegnati; di prevedere, d'intesa con il Magnifico Rettore, i seguenti D.A.I. ed il relativo organigramma:

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 la stessa deliberazione è stato approvato l'intero organigramma del nuovo assetto dei D.A.I. e dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico Amministrativi; sono stati conferiti, sentito il Magnifico Rettore, gli incarichi ai Direttori di D.A.I., e di stabilire che con successivo atto si provvederà, secondo la normativa di riferimento, al conferimento delle U.O.C., U.O.S., U.O.S.D., attualmente prive di titolarità, nonché degli incarichi di alta professionalità in funzione dei fondi disponibili.

Con deliberazione n. 36 del 18/01/2023 è stato approvato l'organigramma dell' Area Dipartimentale Servizi Tecnico – Amministrativi

Con deliberazione n. 93 del 02/02/2023 è stato adottato il "Regolamento Aziendale in materia di valutazione e revoca incarichi Dirigenziali" nello specifico il regolamento di funzionamento Collegio Tecnico di Valutazione per il personale inquadrato nei ruoli della Dirigenza Medica e Sanitaria dell'A.O.U. Federico II.

4. Assistenza Ospedaliera

Stato dell'arte

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

La dotazione di posti letto attualmente prevista è la seguente (DCA n.48/2016, nota prot. 167 del 12/01/2017 del Commissario ad Acta, DCA n. 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

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
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	Geriatrica 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
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	

Disc.	Discipline	DCA 103/2018
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

Rispetto a quanto riportato nel Protocollo d'Intesa, i posti letto aziendali attivi 2020 risultanti dall'HSP12 sono pari a 780, di cui n. 569 in degenza ordinaria e n. 211 in day hospital. Si specifica che n. 42 posti letto in degenza ordinaria sono riservati a pazienti provenienti dall'Ospedale "Cardarelli" sulla base di apposita convenzione stipulata in relazione alla c.d Rete dell'emergenza.

Per analiticità, si riportano di seguito i dati del Modello HSP12 del 2021:

Discipline	DH	RO	RO+DH
07 - Cardiocirurgia	2	14	16
08 - Cardiologia	5	13	18
09 - Chirurgia generale	10	73	83
10 - Chirurgia maxillo facciale	2	22	24
11 - Chirurgia pediatrica	2	12	14
12 - Chirurgia plastica	2	4	6
13 - Chirurgia toracica	0	0	0
14 - Chirurgia vascolare	1	4	5
18 - Ematologia	14	16	30
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	7	5	12

Discipline	DH	RO	RO+DH
20 - Immunologia	12	8	20
21 - Geriatria	4	10	14
24 - Malattie infettive e tropicali	4	11	15
25 - Medicina del lavoro	2	0	2
26 - Medicina generale	16	48	64
29 - Nefrologia	21	16	37
30 - Neurochirurgia	1	14	15
32 - Neurologia	5	20	25
33 - Neuropsichiatria infantile	1	4	5
34 - Oculistica	4	4	8
35 - Odontoiatria e stomatologia	4	2	6
36 - Ortopedia e traumatologia	6	14	20
37 - Ostetricia e ginecologia	15	84	99
38 - Otorinolaringoiatria	6	11	17
39 - Pediatria	16	40	56
40 - Psichiatria	2	8	10
43 - Urologia	3	22	25
49 - Terapia intensiva	2	12	14
50 - Unità coronarica	0	8	8
52 - Dermatologia	8	2	10
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	6	2	8
58 - Gastroenterologia	2	13	15
62 - Neonatologia	0	12	12
64 - Oncologia	18	19	37
69 - Radiologia	4	0	4
70 - Radioterapia	2	2	4
73 - Terapia intensiva neonatale	2	20	22
Totale	211	569 (*)	780

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

Pertanto il numero totale di posti letto pari a 860 (ripartiti in n 832 acuti e n 28 post acuti), derivanti da:

- n 854 pp.ll. fissati dall’Atto Aziendale (di cui n 829 assegnati dal D.C.A. n 33 del 17.05.2016 e n 25 su Disposizione Commissariale n 484 del 12.01.2017),
- -n 3 pp.ll., previsti dal D.C.A. n 103 del 28.12.2018,
- n 9 pp.ll. assegnati dalla D.G.R.C. n 378 del 23.07.2020 (di cui: n 4 di Terapia Intensiva (codice 49) più n 5 di Neuropsichiatria Infantile (codice 33).

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

	Giornate di degenza in RO	Posti Letto attivi in RO	Tasso di occupazione Posti Letto Ordinari	Degenza Media Ricoveri Ordinari
2022	152.880	540	78%	7,00gg
2021	154.801	550	77%	7,30gg
2020	137.236	400	93%	7,93 gg
2019	162.623	536	77%	6,94gg
2018	158.363	569	76%	6,8gg
2017	168.205	570	80,85%	7,16gg

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

L'A.O.U. "Federico II", nel corso dell'anno 2021 e 2022 in coerenza con gli indirizzi strategici e di riorganizzazione regionali, ha proseguito l'attività, già avviata nel 2015, di riconversione e/o sviluppo di attività, di ridefinizione dei livelli di offerta dei servizi resi e di recupero di efficienza anche mediante misure di riorganizzazione, di centralizzazione e di razionalizzazione organizzativa. Si riporta un elenco sintetico delle principali aree di intervento aziendali su cui sono svolte significative attività in prosecuzione sin dal 2017, secondo i principi della deospedalizzazione di alcune attività, della integrazione dei percorsi ospedale-territorio e del potenziamento e sviluppo delle attività di elevata specializzazione, tipiche di una A.O.U.:

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

Inoltre con deliberazione n. 166 del 1/3/2022 sono stati attivati servizi sanitari erogabili a distanza (teleconsulto), disponendo pertanto di una procedura assistenziale ed amministrativa per l'erogazione di prestazioni di Televisita, allo scopo di fronteggiare la situazione emergenziale COVID, limitando l'afflusso di utenti presso le strutture

Con la deliberazione n.610 e n.611 del 29/6/2022 è stato approvato il Piano operativo per il recupero delle Liste di attesa per le prestazioni di ricovero e ambulatoriale, che non erano state erogate nel periodo della pandemia.

4.1 Assistenza Ambulatoriale

Stato dell'arte

La Direzione ha perseguito un'attività di riorganizzazione, già avviata nel 2016, delle agende efficientandone la gestione, finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa nelle prestazioni ambulatoriali. Ha proseguito, inoltre, la ricognizione degli spazi destinati alle attività ambulatoriali, al fine di ricondurre gli ambulatori alle nuove strutture assistenziali (DAI) dell'A.O.U.

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

Per quel che concerne gli obiettivi legati all'attività ambulatoriale, essi sono legati all'attivazione di agende elettroniche di 2° livello per le visite di controllo, al fine di favorire una migliore tracciabilità delle prestazioni ambulatoriali erogate.

Sono stati implementati i processi di facilitazione di pagamento mediante l'utilizzo di POS e sportelli automatici (Totem) da parte degli utenti, nonché l'implementazione del canale PAGOPA tramite piattaforma regionale MyPay.

4.2 Dati economici e gestionali di sintesi

Il bilancio di esercizio al 31/12/2022 chiude con un risultato d'esercizio pari ad Euro 232.533,83 al netto di imposte e tasse.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, nel corso del 2022, ha finalizzato la propria azione amministrativa al raggiungimento dell'obiettivo assegnato dalla Regione Campania di equilibrio economico impegnandosi, tuttavia, a non pregiudicare i livelli essenziali di assistenza e migliorando, per quanto possibile in relazione alle risorse disponibili, le performance aziendali delle attività e dei servizi erogati.

5. L'attività del periodo

5.1 Assistenza Ospedaliera

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2021-22

Nel corso dell'anno 2022, l'AOU "Federico II" ha perseguito le azioni di miglioramento organizzativo, concordate a livello aziendale, ispirate alla logica di "centralità del paziente" e avendo come finalità ultima quella del miglioramento dei processi organizzativi e dei livelli di performance da raggiungere in termini di appropriatezza, di tempestività, di qualità, di efficacia e di efficienza delle attività svolte e dei servizi resi all'utenza.

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

Volume attività erogate	2022	2021	Δ	Δ%
	(a)	(b)	(a-b)	(a-b)/b
n. RO	21.847	21.195	652	0,03
n. casi DH	32.758	31.987	771	0,02
n. accessi DH	105.900	102.736	3.164	0,03
Valore economico medio per nr. caso RO	3.821	3.799	22,36	0,01

ATTIVITÀ DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei ricoveri ordinari effettuati nell'anno 2022 rispetto al 2021, si può evidenziare come essi siano incrementati con un contestuale incremento della complessità di casi trattati. L'evidenziato incremento della complessità dei casi in RO è rinvenibile anche dall'incremento del valore medio dei DRG che passa da euro 3.799 a 3821 nel 2022

Tale effetto si registra pure per un più corretto utilizzo degli appropriati setting assistenziali.

Attività dell'esercizio

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

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

In continuità con le disposizioni del Protocollo di Intesa vigente che attribuisce all'Azienda, tra l'altro, l'impegno nel raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali, l'AOU Federico II, nel corso del 2022, ha garantito il mantenimento del volume complessivo delle prestazioni e delle funzioni assicurate negli anni precedenti (A PRESCINDERE DAL REGIME DI EROGAZIONE (RO, DH, AMB)).

Volume attività erogate	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ%
							(b)	(a)	(a-b)/b
n. RO	25.631	23.810	23.492	23.183	23.432	18.944	21.195	21.847	3,08%
n. casi DH	33.054	33.218	31.652	33.727	35.368	26.671	31.987	32.758	16,62%
n. prestazioni ambulatoriali per esterni SSN e SS Naviganti (escluso laboratorio fino al 2017)	380.883	396.928	431.205	499.308	571.368	323.625	459.870	318.764	29,63%

In relazione all'anno 2022, le prestazioni ambulatoriali sono state pari a 517.427 con un valore tariffario pari ad Euro 16.315.544,22 al netto di quelle di laboratorio sono pari ad Euro 318.764 per un valore pari ad Euro 8.804.499,86

I risultati esposti nella tabella precedente sono stati conseguiti nonostante il progressivo depauperamento delle risorse umane, determinato anche dai pensionamenti del personale universitario assegnato al contingente dell'AOU e non sostituito con nuove assegnazioni a causa dell'impossibilità a procedere con un adeguato turn-over del personale.

A tal proposito, di seguito si riporta una disamina in merito all'organico aziendale.

6. Fabbisogno di organico

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 della DGRC n. 74 del 22/02/2022 in materia di spesa del personale, approvato in via definitiva con Deliberazione n. 727 del 21/09/2022:

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

L'elaborazione tiene conto del personale assunto autonomamente dall'AOU, 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). Si ritiene opportuno evidenziare che il PTFP non comprende il personale universitario docente, ricercatore e di comparto istruzione e ricerca assegnato al contingente aziendale, ancora significativamente presente nell'AOU.

Va sottolineato che la gestione del personale anche nel corso dell'anno 2022 è stata 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 garantire i LEA in una fase di particolare complessità. 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.

7. Riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri

Ulteriore obiettivo perseguito dall'Azienda nel corso del 2022 è stato il perseguire la riduzione della percentuale di rischio inappropriatezza dei ricoveri erogati in RO rispetto a quella registrata negli anni precedenti, dovendosi però confrontare con la gestione pandemica

In particolare si evidenzia che l'Azienda ha realizzato anche **un'importante spinta all'appropriatezza nella scelta del regime di erogazione dell'assistenza** che ha comportato un fisiologico spostamento dell'erogazione dell'offerta verso l'attività ambulatoriale e di DH.

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

A fronte dell'occupazione media in ricovero ordinario che di seguito viene riportata, i ricoveri ordinari a rischio inappropriatezza, risultano piuttosto stabili nella tabella che segue:

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Occupazione media RO	79%	77%	93%	77%	76%	80,85%	82,10%	81,10%	75%	75%	73%

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
% Ricoveri ordinari a rischio in appropriatezza	0,19	0,2	0,21	23%	27%	32,30%	33,60%	37,30%

Mantenimento del peso medio dei drg

Come di seguito riportato, nel corso del 2022, l'Azienda si è impegnata a mantenere il livello di peso medio dei DRG gradualmente aumentato negli ultimi anni rispetto alla media degli anni 2009/2010

PESO MEDIO												
RICOVERI ORDINARI	2022	2021	2020	Media anni 2009-2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Peso Medio dei DRG RO	1,16	1,16	1,1402	1,019	1,05	1,081	1,087	1,078	1,079	1,1	1,102	1,11
Valore economico medio per DRG in RO	3.821	3799	3.767,88	2.938	3.043	3.261	3.339	3.355	3.369	3.475	3.512	3.575

Attività di controllo adeguatezza ed appropriatezza ricoveri ospedalieri

Il sistema di controlli interni rappresenta uno strumento necessario per il perseguimento di obiettivi di efficienza ed efficacia dell'assistenza fornita, nell'ambito del miglioramento continuo della qualità, permettendo l'adozione tempestiva di azioni correttive nei casi di ingiustificato scostamento dai valori standard nazionali e regionali. L'Azienda allo scopo di portare a regime un sistema di

reporting periodico sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero, nonché garantire la corretta compilazione delle SDO e la loro corrispondenza con le cartelle cliniche in attuazione alla normativa vigente, ha sviluppato le seguenti attività di controllo.

Metodologia

Al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati sono state definite le modalità dei:

1. Controlli interni
2. Controlli previsti dal Decreto 21

Controlli interni

Al fine di raggiungere questo obiettivo, è stato implementato il protocollo aziendale per le attività di controllo dei ricoveri, aggiungendo ai controlli già previsti dal decreto n°6 del 17/01/2011 e n°69/2020 mirati soprattutto alla congruità e all'appropriatezza, altre tipologie di controlli finalizzate alla verifica dell'efficienza e dell'efficacia. Di seguito sono riportati tutti i controlli previsti dal nuovo protocollo.

Controlli di congruità

I controlli di congruità, sono finalizzati a valutare la correttezza della compilazione delle SDO, cioè la corretta codifica delle variabili anagrafiche e amministrative, delle diagnosi, degli interventi e procedure e la corrispondenza tra quanto accaduto durante il ricovero e registrato nella cartella clinica e quanto segnalato e codificato nella SDO, ai fini della corretta attribuzione dei DRG e della puntuale determinazione degli importi tariffari. I controlli di congruità sono i seguenti:

- ☐ Corrispondenza fra informazioni contenute in cartella clinica e SDO
- ☐ Corretta scelta dei codici ICD-9-CM
- ☐ Corretta sequenza dei codici di diagnosi e di procedura/intervento
- ☐ Congruità tra codifica ed il DRG ottenuto
- ☐ Presenza della documentazione di ricovero

Controlli di appropriatezza

Questi controlli sono finalizzati a verificare eventuali fenomeni di inappropriatezza nell'attività di ricovero, e nello specifico prevedono le seguenti rilevazioni:

- ☐ % di inappropriatezza DRG LEA
- ☐ % DRG con eventi sentinella
- ☐ % ricoveri ripetuti
- ☐ % DRG sentinella (DRG 469-470)
- ☐ % DRG mal definiti (DRG 424-468-476-478)

Controlli di efficienza:

Questi controlli sono finalizzati a verificare l'efficienza dell'attività di ricovero e prevedono la rilevazione degli indicatori classici:

A. Indicatori statistici classici per ricoveri ordinari:

- N° ricoveri
- N° trasferimenti
- Posti letto da HSP 12
- Degenza media
- Indice di rotazione
- Indice di turnover
- Indice di occupazione

- N° ricoveri di 0-1 giorno
- % di ricoveri 0/1 giorno sul totale degli ordinari
- N° ricoveri ≥ 2 giorni
- % ricoveri ≥ 2 giorni sul totale degli ordinari
- Peso medio per ricovero
- N° di ricoveri outliers
- % dei ricoveri outliers sul totale degli ordinari
- % DRG chirurgici sul totale dei ricoveri ordinari
- Peso medio DRG chirurgici
- Degenza media pre-operatoria
- Degenza media post-operatoria
- Indice di case mix
- Valorizzazione economica dei DRG

B. Indicatori statistici classici per ricoveri a ciclo diurno:

- N° ricoveri
- N° accessi
- Posti letto da HSP 12
- Indice di occupazione
- N° DRG medici
- % DRG medici di tipo terapeutico
- % DRG medici di tipo diagnostico

Controlli di efficacia

Questi controlli sono finalizzati a verificare l'efficacia dell'attività di ricovero e sono rappresentati dagli indicatori del Piano Nazionale Esiti (PNE), e dagli Indicatori del Decreto n°70 del 2 aprile 2015 del Ministero della Salute che definiscono tra l'altro le seguenti soglie minime di volume di attività. Tali indicatori sono rappresentati nella tabella di seguito riportata:

TABELLA A: INDICATORI PIANO NAZIONALE ESITI (PNE)
% ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni
% Day Hospital medico con finalità diagnostica
Degenza media pre-operatoria interventi programmati
% DRG medici dimessi da reparti chirurgici
BPCO riacutizzata: mortalità e riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal ricovero
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal ricovero
Proporzione di pazienti con IMA trattati con PTCA entro 48 ore dal ricovero
IMA con esecuzione di PTCA entro 48 ore: mortalità a 30 giorni dal ricovero
PTCA eseguita oltre 48 ore dal ricovero per IMA: mortalità a 30 giorni dall'intervento
PTCA eseguita per condizioni diverse dall'IMA: mortalità a 30 giorni
By pass aorto-coronarico: mortalità a 30 giorni
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni
Riparazione di aneurisma rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Rivascolarizzazione carotidea: riammissioni ospedaliere per ictus entro 30 giorni
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche
Degenza totale sia per le colecistectomie laparoscopiche che per quelle laparotomiche
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni
Colecistectomia laparoscopica: re-intervento e complicanze a 30 giorni
Colecistectomia laparotomica: degenza post-operatoria < 7 giorni
Colecistectomia laparotomica: complicanze a 30 giorni
Colecistectomia laparotomica: altro intervento a 30 giorni
% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DaySurgery e ricovero ordinario di 0-1 giorno
% fratture di femore operate entro 2 giorni dall'ammissione
Frattura di collo del femore: mortalità a 30 giorni dal ricovero
Frattura di collo del femore: tempi di attesa per intervento chirurgico
Frattura di tibia/perone: tempi di attesa per intervento chirurgico
Intervento di artroscopia di ginocchio: reintervento entro 6 mesi
% interventi di protesi d'anca e di ginocchio eseguiti entro 60 giorni dal ricovero
Ictus: mortalità e riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal ricovero

8. Assistenza Ambulatoriale

Dati di Attività

Volume attività erogate	2022	2021	2020	2019	2018	2017 (***)	2016 (*)	2015 (**)	2014 (**)	2013 (**)
n. prestazioni ambulatoriali per esterni (incluso laboratorio)	517427	459.870	323.190	571.368	499.308	502.300	461.643	380.883	383.867	317.551

(*) Fonte estrazione Tessera Sanitaria

(**) Fonte estrazione File C

(***) Fonte SGP/Diamante

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" ha prodotto un incremento dei volumi di attività sin dal 2013. Il 2022 ha recuperato quanto perso nel corso del 2020 e 2021 per la gestione dell'emergenza COVID

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

9. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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

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

CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Lo schema di conto economico di seguito analizzato è quello del CE MINISTERIALE, presentato unitamente al Bilancio di esercizio 2021 e al Bilancio di Previsione 2022. La straordinarietà degli eventi che hanno interessato l'anno 2021 in particolare ha notevolmente modificato la struttura dei costi e dei ricavi dell'Azienda, rendendo limitata l'utilità del confronto con l'esercizio precedente, che sarà commentato solo nei casi ritenuti significativi. Nella tabella sottostante i dati del conto economico 2022 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2021 e al conto economico preventivo evidenziandone gli scostamenti.

VALORE DELLA PRODUZIONE

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

Di seguito si raffrontano i dati consuntivo di bilancio anno 2021 e 2022 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2022 approvato con Deliberazione n.1162 del 29.12.2021

			Anno	PREVENTIVO	Anno	Variazione %
			2022	2022	2021	(2020-2021)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1)		Contributi in c/esercizio	140.372		113.992	
a)		Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	133.295	132.787	108.330	18,40%
b)		Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.389	3.188	5.629	-17,70%
c)		Contributi in c/esercizio - per ricerca	103		33	87,8
d)		Contributi in c/esercizio - da privati	10			100,00
2)		Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.650	-5.125	-2.963	-49,00%
3)		Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.764	2.250	2.778	69,90%
4)		Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	185.481	158.408	172.174	-8,5
5)		Concorsi, recuperi e rimborsi	12.753	6.265	10.603	-28,50%
6)		Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.571	2.010	1.755	-15,30%
7)		Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.013	7.128	7.107	-2,20%
8)		Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-			
9)		Altri ricavi e proventi	3.138	1515	1.750	-15,50%
Totale A)			346.867	308.426	307.196	

Con delibera di Giunta Regionale n 471 del 1/08/2023 è stato approvato il piano di riparto definitivo per l'anno 2022 ed indicazioni operative aventi ad oggetto la redazione del Bilancio consuntivo al 31 dicembre 2022.

Si segnala che, a decorrere dal 2016, l'importo complessivo assegnato dalla Regione Campania a titolo di FSR tiene conto della reale produzione ospedaliera effettuata in corso d'anno la cui valorizzazione economica è opportunamente riclassificata nelle voci di Conto Economico. Alla luce di quanto detto, l'importo riconosciuto all'Azienda viene riclassificato interessando non solo la voce di "Contributi in c/esercizio", come veniva calcolato fino al 31.12.2015, ma anche inserendo i valori delle "Prestazioni di ricovero" e della "Specialistica ambulatoriale" intra ed extra Regione.

Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2022

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

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

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

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

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

Vista la valorizzazione della produzione ospedaliera di cui al decreto di riparto della Regione Campania (nota del 26/06/2020), nonché il valore delle funzioni ospedaliere riconosciuto in DCA n. 57/2020, risulta che le predette voci di attività coprirebbero il 70% della stima dei costi a consuntivo per l'anno 2018.

Alla luce dei dati sopra riportati, appare rilevante rappresentare che la quota di finanziamento assegnato per la spesa corrente sembra non considerare la remunerazione della maggiorazione del 7% di cui all'art.14 del Protocollo di Intesa stipulato tra Regione Campania e Università Federico II ed approvato con DCA n. 48 del 10/06/2016. A riguardo, però, preme evidenziare che se la richiamata remunerazione della maggiorazione del 7% è da intendere inclusa nell'ammontare del fondo di riequilibrio, ciò penalizzerebbe l'Azienda in quanto tale maggiorazione non verrebbe computata nella base di calcolo della remunerazione delle funzioni ex Dlgs 502/1992 che, pertanto, risulterebbe essere determinata in misura inferiore rispetto a quanto dovuto.

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

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO

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

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro, e riportati nella delibera di riparto regionale.

I contributi in conto di esercizio sono relativi ai contributi ricevuti ed ancora da ricevere, escludendo i contributi per ricerca e da privati:

- 1) La quota F.S. regionale indistinto è pari a €/000 1116.432
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a €/000 16.864
- 3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a €/000 4.774
- 4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad €/10.218

CODICE	DESCRIZIONE	NOTE	AOU F 2°	AOU F 2°
			2.021	2.022
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	-	113.958.773,09	140.684.332,50
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regional	-	108.329.782,37	133.295.566,27
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	-	102.494.334,02	116.431.668,27
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	-	33.690.854,00	40.840.079,00
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	Finalizzati + Decreti Covid	15.389.990,02	16.913.356,25
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	53.413.490,00	58.678.233,02
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	840.331,00	999.738,00
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	52.573.159,00	57.678.495,02
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 5	-		
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	5.835.448,35	16.863.898,00
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)		5.628.990,72	7.388.766,23
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	86.887,50	1.524.750,55
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	Premialità Personale Covid	86.887,50	1.524.750,55
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggi	-		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggi	-		
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-		
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov	-	72.732,63	62.500,00
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov.	-		
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov.	-		
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici	-	5.469.370,59	5.801.515,68
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	348.619,91	437.813,69
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	Decreto ristori	2.877.500,68	589.352,30
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	Protezione Civile	2.243.250,00	4.774.349,69
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione d	-		

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUITI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi vincolati di esercizi precedenti (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privati) è di €/000 1.764

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce “Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria” (pari a € 185.480.827,32), essa è costituita da:

1. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € 174.679.789,17). Tale voce di ricavo include, tra l'altro:
 - Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 42.863 milioni di euro
 - Prestazioni di ricovero intra – Regione per circa 112.668 milioni di euro con un incremento del 2,4% rispetto al 2021 ;
 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale per circa 12.009 milioni di euro con un incremento del 5,5 % rispetto al 2021.
2. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 7 milioni di euro
3. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria EROGATE A PRIVATI per un totale di 4,1 milioni di euro contro 3,8 milioni di euro del 2021;
4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di 6.6 milioni di euro contro 7,9 milioni di euro del 2021 con un decremento del 16,7%.

Per quel che riguarda la voce “Altri ricavi e proventi” essa è dovuta, in parte, ai ricavi provenienti da canoni di concessione di immobili (Banco di Napoli, etc), multe, vendita di energia elettrica, confort alberghiero ect.

COSTI DELLA PRODUZIONE

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

Di seguito viene rappresentata, in forma tabellare, l'articolazione per voci di spesa ed il confronto fra il 2021 e il 2022, tenendo conto delle disposizioni previste dal D.Lgs. 118/2011.

Si precisa che i dati economico/finanziari di seguito riportati sono espressi in migliaia di euro. Di seguito si raffrontano i dati consuntivo di bilancio anno 2021 e 2022 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2022 approvato con Deliberazione n. 1162 del 29.12.2021

SCHEMA DI BILANCIO				Anno	PREVENTIVO	Anno	
Decreto Interministeriale 20/3/2013				2022	2022	2021	Δ % CONSUNTIVO O 2022/2021
B)			COSTI DELLA PRODUZIONE				
1)			Acquisti di beni	100.378,00	51.878,00	93.614,00	1,07
2)			Acquisti di servizi sanitari	65.624,00	63.883,00	75.957,00	0,86
3)			Acquisti di servizi non sanitari	67.940,00	58.036,00	51.304,00	1,32
4)			Manutenzione e riparazione	12.243,00	18.740,00	15.103,00	-0,16
5)			Godimento di beni di terzi	1.380,00	2.860,00	603,00	2,29
6)			Costi del personale	62.818,00	60.250,00	49.515,00	-0,16
7)			Oneri diversi di gestione	4.154,00	4.322,00	3.480,00	1,19
8)			Ammortamenti	7.013,00	7.129,00	7.107,00	-0,16
9)			Svalutazione delle immobilizzazioni	400,00	400,00	400,00	1,00
10)			Variazione delle rimanenze	-1.904,00	59,00	829,00	-0,16
11)			Accantonamenti	26.299,00	31.822,00	15.784,00	1,67
			Totale B)	346.345,00	299.379,00	313.696,00	-0,16

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2022 si evidenzia un incremento netto del costo della produzione pari ad +10,4% rispetto al 2021

Di seguito vengono dettagliate le voci di costo.

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

	Importo 2021	Importo 2022	delta
	(euro)	(euro)	
Acquisti di beni	93.614	100.378	0,93
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	53.489	61.228	0,87
Sangue ed emocomponenti			0,00
Dispositivi medici	36.112	37.278	0,97
Prodotti dietetici	97	77	1,26
Materiali per la profilassi (vaccini)	14	27	0,52
Prodotti chimici	60	174	0,34
Altri beni e prodotti sanitari	3.426	1.042	3,29
	10	6	1,67
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	47	78	0,60
Combustibili, carburanti e lubrificanti	45	96	0,47
Supporti informatici e cancelleria	270	273	0,99
Materiale per la manutenzione	35	78	0,45
Altri beni e prodotti non sanitari	9	21	0,43

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

Acquisti di servizi	Importo 2021	importo 2022		
	(euro)	euro	Δ %	
Acquisti servizi sanitari (di cui)	75.957,00	65.623,00	1,16	
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.272,00	7.926,00	1,04	
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato	91,00			
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	390,00	812,00	0,48	
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	6.313,00	5.929,00	1,06	
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	7,00	9,00	0,78	
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	45.604,00	40.180,00	1,13	
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.280,00	10.767,00	1,42	
Acquisti servizi non sanitari (di cui)	51.303,00	67.939,00	0,76	
Servizi non sanitari	46.982,00	64.381,00	0,73	
Lavanderia	2.509,00	3.398,00	0,74	
Pulizia	12.688,00	12.055,00	1,05	
Mensa	4.235,00	4.323,00	0,98	
Riscaldamento				
Servizi di assistenza informatica	1.891,00	6.292,00	0,30	
Servizi trasporti (non sanitari)	72,00	72,00	1,00	
Smaltimento rifiuti	1.118,00	1.427,00	0,78	
Utenze telefoniche	768,00	180,00	4,27	
Utenze elettricità	1.170,00	1.466,00	0,80	
Altre utenze	10.927,00	20.725,00	0,53	
Premi di assicurazione	4.532,00	7.784,00	0,58	
Altri servizi non sanitari	7.071,00	6.659,00	1,06	
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	4.275,00	3.545,00	1,21	
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici	232,00	61,00	3,80	
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando		12,00	0,00	
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	4.043,00	3.472,00	1,16	
Consulenze non sanitarie da privato	733,00	465,00	1,58	
Indennità a personale universitario – area non sanitaria	2.577,00	2.597,00	0,99	
Lavoro interinale – area non sanitaria	651,00	100,00	6,51	
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	83,00	110,00	0,75	
collaborazione coord e continuative non sanitarie da privato		200,00	0,00	
Formazione	46,00	13,00	3,54	
	127.260,00	133.562,00	0,95	

Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2022

Si segnala che il costo delle utenze è diversamente riclassificato rispetto al 2021 a seguito delle variazioni di fornitura intervenute nel corso del 2020 che hanno visto l'acquisto di gas in luogo dell'energia termica autoprodotta.

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

- ✓ le spese per Medici SUMAI ammonta ad € 7.9 milioni;
- ✓ una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa euro 33.187 milioni;
- ✓ consulenze sanitarie le cui più importanti componenti sono così distinte (importi esposti in migliaia di euro):
 - da aziende sanitarie pubbliche della Regione € /000 136
 - da altri soggetti pubblici € /000 307
 - da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) € /000 689
 - lavoro interinale area sanitaria € /000 2615
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione € /000 714
 - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra Regione € /000 0

Nella voce **“Servizi non sanitari”** sono ricompresi circa € 3.472 di consulenze e collaborazioni relative, per la maggior parte, al personale non sanitario universitario e al personale in comando non sanitario. Tale valore ridotto del 14,1% rispetto al 2021

I costi della voce **“Manutenzioni e riparazioni”** ammontano ad € 12.243 con un decremento del 18,9%

I costi **“Godimento di beni di terzi”** ammontano ad € 1.380 circa e comprendono canoni di noleggio per € 1.098 con un aumento rilevante e canoni di leasing per € 255.

Il **“costo del personale”** ha subito un incremento del 26,9 % rispetto al 2021 per effetto del parziale sblocco del turn over che ha consentito all'Azienda di avviare il processo di reclutamento dell'organico.

Per quel che concerne la voce **“Accantonamenti dell'esercizio”** si tratta di **accantonamenti per contenziosi legali e accantonamenti per contributi vincolati**. I rischi di soccombenza dei contenziosi in essere sono valutati con accuratezza a mezzo dell'utilizzo della piattaforma regionale c.d. **“LEGALAPP”**. La costituzione del fondo rischi contenzioso e imposte è stato effettuato sulla base dell'implementazione della predetta procedura **“LEGALAPP”**, così come richiesto dalla Regione Campania. Con deliberazione n.897 del 03.08.2023 è stato definito l'accantonamento per l'anno 2022

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

VOCI DI BILANCIO				Anno 2021	Anno 2022
		VALORE DELLA PRODUZIONE		307196	346868
		COSTI DELLA PRODUZIONE		313697	346345
C)		PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
		1) Interessi attivi ed altri proventi fin			0
		2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari			
		Totale C)		214	312
D)		RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ F			
		1) Rivalutazioni		0	
		2) Svalutazioni		0	
		Totale D)		0	
E)		PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
		1) Proventi straor		16.854	16860
		2) Oneri straordin		1.287	7.900
		Totale E)		15.567	8.954
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)				8.852	9.171
Y)		IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
		1) IRAP		7.277	7.738
		2) IRES			
		3) Accantonamen		1.200	1.200
		Totale Y)		8.489	8.939
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO				363	232

9.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Della previsione iniziale in €/308.426. il Valore della Produzione si è assestato in circa €/346.868/000 Per quanto concerne i Costi della Produzione la previsione iniziale di circa € 299.379/000 si è assestata a circa €/346.345/000 Pertanto ad un valore della produzione risultato più alto della previsione per circa Euro 38.441/000 c'è stato un aumento dei costi di circa Euro 46.966/000

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

Si rinvia all'allegato modello LA al bilancio consuntivo anno 2022 per una descrizione dettagliata dei valori indicati nella seguente tabella, dove si evince che il 73,50% delle risorse per i livelli essenziali di assistenza sono assorbiti dall'assistenza ospedaliera contro i 26,50 dell'ambulatoriale:

	2022	2021	2020
Attività di pronto soccorso	0,90%	0,87%	1.8%
Ass. ospedaliera per acuti			
-in Day Hospital e Day Surgery	12%	12%	12%
-in degenza ordinaria	52,60%	51%	52.6%
Interventi ospedalieri a domicilio		0%	0%
Ass. ospedaliera per lungodegenti		0	0
Ass. ospedaliera per riabilitazione	0,50%	48%	0.50%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	4%	3,89%	4.00%
Trapianto organi e tessuti	3,50%	3,39%	3.5%
TOTALE	73,50%	71,27%	74,40%

9.4 Percorsi attuativi della certificabilità

In ottemperanza a quanto stabilito con la deliberazione n. 443/2017, sono proseguite le attività per l'attuazione del Progetto della Regione Campania per l'intervento di cui all'art.79, comma 1 sexies, della L. 133/2008 e all'art. 2, comma 70, della Legge 191/2009, finalizzato agli obiettivi di certificabilità dei bilanci delle aziende e di controllo di gestione (DCA n. 43/2017). In particolare sono proseguite le attività progettuali relative alle tre "Linee d'intervento":

- ☐ ridisegnazione dei processi e delle procedure amministrativo-contabili nell'ambito del percorso di certificabilità dei bilanci;

- progettazione e adozione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario al fine di garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo regionale e il monitoraggio dei LEA;
- implementazione del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) unico in tutte le Aziende del Sistema Sanitario Regionale.

Al fine di migliorare il livello di semplificazione, tracciabilità ed accessibilità dei relativi

processi sono state effettuate le seguenti attività di analisi e sistematizzazione delle procedure amministrative e gestionali, anche alla luce delle prescrizioni di cui alla Delibera GRC n. 234 del 19.5.2020, a seguito della quale è stata avviata una revisione delle singole procedure interessate dalle criticità evidenziate dal Collegio Sindacale nel corso della normale attività di controllo.

Nel corso dell'anno 2020 ai fini della corretta implementazione del nuovo Sistema di Contabilità regionale (SIAC), che ha richiesto propedeuticamente, nell'ambito della mappatura dei processi amministrativo-contabili, l'approvazione di una serie di procedure (giuste deliberazioni D.G. n. 760 del 1 agosto 2019, DG n. 1086/2020 e DG 943/2020).

Con deliberazione D.G. n. 879 del 27.10.2022 l'AOU ha aderito all'Accordo quadro Consip “Sanità Digitale lotto 6” stipulato tra Consip Spa e ATI KPMG – Ernest & Young – McKinsey & Company e Fondazione Politecnico di Milano – PA Advice a cui l'Azienda ha chiesto di predisporre un Piano operativo della durata di 18 mesi, ai fini della piena implementazione del PAC inerente le procedure amministrativo contabili ed al fine di avviare azioni di miglioramento ed efficacia degli applicativi in uso e completare il processo di mappatura delle azioni previste dal cronoprogramma Regionale; tali procedure amministrativo-contabili dovranno, ai fini della loro piena implementazione nella procedura SIAC, essere verificate e mappate attraverso l'attivazione e/o revisione dei processi afferenti ad ogni Unità Operativa funzionalmente coinvolta.

Con Deliberazione n.879 del 27/10/2022 l'AOU Federico II ha aderito all'Accordo Consip Sanità Digitale che agevolerà la definizione dei nuovi “PACC” attraverso l'affiancamento dell'advisor KPMG

Considerato che con la nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute della Regione Campania prot. 2023.204882 del 18.4.2023, veniva richiesto un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei PAC riprogrammati con la DGRC n. 3 del 12.1.2023, con la quale era stato approvato il Bilancio Consuntivo 2021, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 6/06/2023 l'AOU ha riscontrato la suddetta nota inviando la conclusione delle attività di analisi e mappatura dei processi per le azioni :

- IM1 Gestione delle immobilizzazioni
- IM2 Processo di valutazione e ammortamento
- IM3 Processo delle dimissioni e alienazione delle immobilizzazioni
- IM4 Gestione chiusura di bilancio

9.5 Privacy

Potenziamento delle iniziative tese al miglioramento delle procedure relative al trattamento e tutela della privacy/adempimenti Regolamento UE 676/2016 (GDPR)

L'Azienda con la Deliberazione n.969 del 10/12/2019 avente ad oggetto: “*Regolamento UE 679/2016 relativo alla protezione dei dati personali (GDPR). Adozione Sistema di Gestione*

della Protezione Dati ed Approvazione delle procedure e policy che fanno parte del percorso metodologico per l'adeguamento dell'organizzazione e delle procedure aziendali alle indicazioni del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", si è dotata di un sistema gestionale di privacy

Nel corso del 2022 si è proceduto all'implementazione del sistema gestionale privacy per il trattamento e la protezione dei dati e la loro tenuta in sicurezza, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e dal D.Lgs.n. 101/2018 ivi compresa la formazione del personale coinvolto e la nomina dei nuovi referenti per la privacy

9.6 Acquisizione di beni e servizi

L'azione amministrativa sottesa all'acquisizione di beni e servizi, si è caratterizzata per il costante impegno al conseguimento degli obiettivi comuni, assegnati nell'ambito del Piano di Rientro, tramite la razionalizzazione degli acquisti e l'eliminazione di servizi ritenuti superflui al fine di conseguire il contenimento dei costi, nel rispetto del LEA.

È stata dedicata una particolare attenzione all'uso razionale delle risorse economiche disponibili, attraverso un continuo monitoraggio (e nel pieno rispetto) dei costi sostenuti, delle verifiche della congruità dei prezzi, ma anche grazie all'adesione a tutte le convenzioni CONSIP attive d'interesse per l'azienda ed ai contratti stipulati da So.Re.Sa. per le forniture sanitarie, nonché avvalendosi della piattaforma informatica del Mercato Elettronico della P.A.

In particolare:

a. nell'ambito di tale obiettivo, l'Azienda ha partecipato attivamente - dalla fase costituente ad oggi – al processo di centralizzazione delle acquisizioni di beni e servizi provvedendo alle forniture d'interesse aggiudicate da So.Re.Sa. spa mediante adesione alle seguenti Convenzioni:

- farmaci, emoderivati, vaccini
- guanti per uso medicale
- materiale per medicazione
- mezzi di contrasto
- aghi, siringhe e sistemi di prelievo ematico
- disinfettanti, antisettici e proteolitici,
- sistemi diagnostici per chimica clinica,
- suture, suturatrici,
- dispositivi per la raccolta e la lavorazione del sangue per i servizi immunotrasfusionali,
- servizi di raccolta, trasporto e conferimento dei Rifiuti Speciali Ospedalieri,
- servizi di lavaggio e noleggio della biancheria ospedaliera e delle divise per gli operatori,
- servizio manutenzione immobili e impianti ivi compresa la gestione dell'impianto di Cogenerazione dell'AOU;

Sono stati inoltre osservati tutti i divieti, vincoli ed obblighi posti dalle leggi regionali in materia di razionalizzazione degli acquisti del settore sanitario e dalle disposizioni ministeriali.

Inoltre, è stata data applicazione alle disposizioni della Legge di Stabilità n. 208 del 2015 e del DPCM 24.12.2015, in materia di centralizzazione degli acquisti.

b. Sempre in ossequio ai citati Decreti Commissariali nonché alle disposizioni introdotte dall'art. 15, comma 13, lett. d) della legge 135 del 7/8/2012, l'Azienda si è avvalsa in via prioritaria degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da Consip

(convenzioni, accordi quadro, Sistemi Dinamici di Acquisizione e Mercato Elettronico della P.A) per le categorie merceologiche ivi presenti. Si segnalano in particolare le adesioni alle convenzioni/accordi quadro CONSIP per la fornitura tra l'altro di:

- ☐ personal computer, multifunzioni, server,
- ☐ arredi d'ufficio
- ☐ carburanti (Fuel card)
- ☐ servizi di telefonia mobile
- ☐ buoni pasto elettronici

c. Con deliberazione n. 769 del 23/11/2018 è stata approvata l'adesione ai servizi integrati gestionali operativi e di manutenzione-multiservizio tecnologico da eseguirsi presso gli immobili dell'AOU Federico II sulla base di una apposita convenzione SORESA spa -*contratto ODF si è perfezionato in data 19.12.2018 con l'emissione ODF ordine di fornitura valevole dal 1/01/2019 al 27.1.2023. I canoni per i servizi base e aggiuntivi investono una serie di attività connesse alla gestione della manutenzione immobile e precisamente impianti di climatizzazione, produzione di acqua calda sanitaria, gestione impianti elettrici, antincendio, impianti elevatori, strutture edili, servizio monitoraggio MCA, servizio manutenzione acque reflue, servizio di gestione e conduzione centrale cogenerazione.

Nonostante le criticità conseguenti all'attivazione del nuovo sistema informatico di contabilità SIAC è stato assicurato il rispetto delle procedure contabili per la corretta gestione ed emissione degli ordini informatici aziendali. Sono state fornite, inoltre, le necessarie disposizioni per l'adeguamento dei provvedimenti di acquisto al nuovo sistema informatico di contabilità, con particolare riferimento all'indicazione della spesa, dei codici di riferimento del gruppo acquisti.

Con deliberazione **n.938 del 11/11/2022** è stata approvata la programmazione Soresa dei Beni e servizi anno 2023-2024

9.7 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

9.8 L'evoluzione prevedibile della gestione

Con riferimento alla prevedibile evoluzione della gestione, la Direzione strategica di questa AOU intende perseguire, innanzitutto, le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale con delibera di Giunta Regionale n. 327 del 21.06.2022 . Detti obiettivi, infatti, sono di carattere strategico e prioritario per tutto il sistema sanitario regionale.

Inoltre, le ulteriori attività che si intende perseguire sono:

- a) perfezionamento dei percorsi relativi alla gestione della degenza alternativa a quella ordinaria (day hospital, day surgery) che permettono di ridurre i ricoveri inappropriati, ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie e contenere alcune tipologie di costo quali quelli per servizi di supporto (lavanderia, mensa, pulizie, ecc);
- b) potenziamento delle attività di pre-ospedalizzazione che presentano, tra i propri principali vantaggi, la riduzione del periodo di ricovero preoperatorio, con minore disagio per la persona e la famiglia e la riduzione dei giorni di degenza inappropriati dovuti all'attesa dei risultati degli esami pre-operatori;
- c) implementazione delle attività di day service e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). Il day service è da considerarsi una innovativa modalità organizzativa di assistenza, che presenta caratteristiche intermedie tra il ricovero in day hospital e le prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- d) avvio del progetto di diffusione della "Cartella clinica informatizzata" e del "Braccialetto elettronico";

- e) diffusione del Software gestionale di Ingegneria Clinica (SIC) e del sistema di monitoraggio della sicurezza (SIRIO);
- f) sviluppo della contabilità analitica per profilo di cura;
- g) miglioramento dell'organizzazione strutturale e logistica, anche attraverso l'acquisizione delle apparecchiature necessarie ed un intensivo percorso di formazione del personale di supporto parasanitario, con la definizione di progetti assistenziali specifici;
- h) potenziamento delle attività di Formazione Aziendale, anche attraverso l'organizzazione di corsi ECM;
- i) potenziamento della implementazione del sistema informativo aziendale, incluso il Data Warehouse aziendale. Obiettivo primario dell'azione è quello di gestire in modo coerente ed integrato tutti i processi di diagnosi, assistenza e cura, tanto amministrativi che più propriamente clinici, ponendo al centro della progettazione il paziente e con lui tutti i diversi ruoli professionali coinvolti nelle attività sanitarie ed amministrative. La piattaforma informatizzata potrà fornire supporto strategico nella guida dei diversi DAI e dell'intera Azienda.

L'Azienda ha concluso la progettazione di un **Cruscotto direzionale multidimensionale**, già avviata nel 2017. Tale strumento è finalizzato al monitoraggio delle performance aziendali su 10 aree di analisi e/o monitoraggio di seguito riepilogate:

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

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

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

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

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

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

Le sue principali finalità dello strumento sopra descritto sono:

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

10. Altre informazioni

In relazione ai fatti intervenuti nel corso del 2022, oltre alla gestione di ulteriori impatti diretti ed indiretti della situazione Covid , come già segnalato, meritevoli di menzione sono nella presente relazione le seguenti vicende:

PUNTO 1. RIMANENZE

Nel corso del 2022 è continuato il monitoraggio con schede predisposte all'uopo per la rilevazione a settembre e a dicembre delle giacenze di farmaci , dispositivi e beni non sanitari sia per il dipartimento amministrativo che sui Dipartimenti medici, Con deliberazione del Direttore Generale n.914 del 7/08/2023 c'è stata l'adesione all'Accordo Quadro Consip per avviare la gestione informatizzata degli armadietti di reparto

PUNTO 2. CIRCOLARIZZAZIONE dei crediti e debiti al 31.12.2022

Tale attività è incominciata a seguito del verbale del mese di febbraio 2020 del Collegio Sindacale e delle attività da porre in essere per la certificabilità del bilancio . Tale attività ha preso impulso da una serie di richieste di circolarizzazione inviate ad alcuni debitori e creditori dell'AOU selezionati dal Collegio nella seduta del 16.1.2020, giusto verbale n.100. Il Servizio Gestione Economico Finanziario dell'AOU ha sottoposto a Clienti e Fornitori ai fini di una puntuale verifica dei crediti e debiti al 31.12.2022, una nota con la quale si è richiesto la sussistenza del credito e del debito, nel rispetto delle procedure PAC . Le attività suddette hanno consentito di riuscire a ridefinire la massa debitoria e a suddividere il credito verso le aziende sanitarie ed ospedaliere nonché verso le assicurazione per tipologie di prestazioni erogate, favorendo un recupero di vecchi crediti Tale attività ha generato "Insussistenze attive e Insussistenze passive v/terzi relativo ad acquisti di beni e servizi "

PUNTO 3. PERSONALE

La spesa del personale, stante il pensionamento del personale universitario non sostituito ha comportato un aumento del costo del personale di circa 13.302 MLN per garantire i Livelli essenziali di assistenza .

E' iniziato un lavoro di rideterminazione dei fondi contrattuali sulla base: dei riferimenti normativi dettati dall'art. 11, comma 1, D.L. 35/2019 convertito con la Legge n. 60/2019 il quale ha disposto che "il limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018";e delle indicazioni fornite dal Gruppo di lavoro regionale sui Fondi Contrattuali.

La nuova metodologia di calcolo dei Fondi contrattuali ha previsto, per la rideterminazione dei fondi per gli anni 2019, 2020 e la determinazione previsionale per l'anno 2021, il calcolo della media pro-capite per ogni singolo fondo dell'anno 2018, sulla base del FTE (Full Time Equivalent) riferito ai dipendenti in servizio al 31/12/2018 divisi per singole aree contrattuali;

A seguito dell'applicazione della succitata metodologia di calcolo l'Azienda ha provveduto a ridefinire i fondi contrattuali per gli anni 2019-2020

Nel corso del 2022 con le deliberazioni n. 255 e 256 del 17/03/2022 sono state modificate e integrate le Deliberazioni nn.705,706 e 943/2021 (CCNL Area Funzioni Locali) e nn.702,703,704,779,944 e 1118/2021 (CCNL Area Sanità) relative ai fondi accessori per il personale delle diverse aree dirigenziali nonché del comparto.

Il collegio Sindacale con il verbale n.126 del 21.01.2022 e con successivo verbale n.128 del 18.03.2022 ha rilasciato la certificazione di cui all'art 40 del Dlgs 165/2001, che ha comportato un riallineamento contabile dei fondi con la rilevazione di **"Insussistenze attive v/s il personale"**

rilevate nel bilancio consuntivo 2021

Per il 2022 possiamo riassumere le manovre dei fondi con questa tabella riassuntiva

PERSONALE	IMPORTO FONDO AL 31/12/2010	IMPORTO FONDO AL 31/12/2020	DELIBERAZIONE	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2021	PERSONALE ASSUNTO NELL'ANNO 2021	PERSONALE CESSATO NELL'ANNO 2021	PERSONALE PRESENTE E ASSUNTO NELL'ANNO 2021	IMPORTO FONDO AL 31/12/2021	DELIBERAZIONE	VARIAZIONE FONDO ANNO 2021 VS FONDO ANNO 2010	VARIAZIONE FONDO ANNO 2021 VS FONDO INIZIALE ANNO 2020	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2022	PERSONALE ASSUNTO NELL'ANNO 2022	PERSONALE CESSATO NELL'ANNO 2022	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2022	IMPORTO FONDO AL 31/12/2022	DELIBERAZIONE	VARIAZIONE FONDO ANNO 2022 VS FONDO ANNO 2010	VARIAZIONE FONDO ANNO 2022 VS FONDO INIZIALE ANNO 2021
	(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)=(4)-(5)	(7)		(8)=(7)-(1)	(9)=(7)-(2)								
DIRIGENZA MEDICA - DOCENTI E RICERCATORI																			
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DEGLI INCARICHI - ART. 94 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018	13.194.277	6.121.358	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					6.276.986	Deliberazione n. 501 del 30/05/2022	155.628						6.042.999	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		366.013
FONDO RETRIBUZIONE DI RISULTATO - ART. 95 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018	2.438.827	1.407.439	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022	346	33	24	355	1.388.451	Deliberazione n. 501 del 30/05/2022	-18.988		355	41	23	373	1.469.412	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		80.961
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DELLE CONDIZIONI DI LAVORO - ART. 96 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018	2.102.000	1.207.266	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					1.250.944	Deliberazione n. 501 del 30/05/2022	43.678						1.321.585	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		70.641
DIRIGENZA MEDICA - AZIENDALE E UNIVERSITARIA NON DOCENTE																			
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DEGLI INCARICHI - ART. 94 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018		3.068.487	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					2.846.147	Deliberazione n. 198 del 17/03/2023	-231.890						2.625.972	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		-220.175
FONDO RETRIBUZIONE DI RISULTATO - ART. 95 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018		795.507	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022	230	21	36	215	737.005	Deliberazione n. 501 del 30/05/2022	-58.502		215	30	35	210	683.861	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		-53.144
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DELLE CONDIZIONI DI LAVORO - ART. 96 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018		1.039.956	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					640.082	Deliberazione n. 198 del 17/03/2023	-410.142						570.464	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		-60.618
	17.723.104	13.640.013						12.139.815		-4.583.469	300.296							-4.399.811	183.678
* per il solo anno 2020 il Fondo è stato incrementato di € 354.727,00																			
DIRIGENZA SANITARIA - DOCENTI E RICERCATORI																			
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DEGLI INCARICHI - ART. 94 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018	2.223.730	670.453	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					745.955	Deliberazione n. 501 del 30/05/2022	75.502						724.814	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		-21.141
FONDO RETRIBUZIONE DI RISULTATO - ART. 95 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018	420.506	130.955	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022	37	3	0	40	145.703	Deliberazione n. 501 del 30/05/2022	14.748		40	0	2	38	141.543	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		-4.160
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DELLE CONDIZIONI DI LAVORO - ART. 96 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018	478.637	140.705	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					156.550	Deliberazione n. 501 del 30/05/2022	15.845						144.116	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		-12.434
DIRIGENZA SANITARIA - AZIENDALE E UNIVERSITARIA NON DOCENTE																			
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DEGLI INCARICHI - ART. 94 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018		540.255	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					525.264	Deliberazione n. 198 del 17/03/2023	-22.233						561.951	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		36.687
FONDO RETRIBUZIONE DI RISULTATO - ART. 95 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018		219.394	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022	52	5	5	52	210.956	Deliberazione n. 501 del 30/05/2022	-8.438		52	7	6	53	225.202	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		14.246
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DELLE CONDIZIONI DI LAVORO - ART. 96 DEL CCNL AREA SANITA' 2019/2018		221.362	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					213.229	Deliberazione n. 198 del 17/03/2023	-9.183						227.488	Deliberazione n. 687 del 12/06/2023		14.259
	3.122.873	1.529.124						1.997.657		-1.125.216	-68.533							-1.087.759	27.457
DIRIGENZA PTA																			
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI POSIZIONE - ART. 90 DEL CCNL AREA DELLE FUNZIONI LOCALI 2019/2018	140.244	241.881	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022					229.477	Deliberazione n. 500 del 30/05/2022	89.233	-12.404					211.095	Deliberazione n. 688 del 12/06/2023		-18.382
FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO - ART. 91 DEL CCNL AREA DELLE FUNZIONI LOCALI 2019/2018	119.663	50.030	Deliberazione n. 256 del 17/03/2022	12	0	2	10	47.465	Deliberazione n. 500 del 30/05/2022	-72.198	-2.565	12	0	1	11	52.310	Deliberazione n. 688 del 12/06/2023		4.845
	259.907	291.911						276.942		17.035	14.969							3.468	-13.537
PERSONALE NON DIRIGENTE																			
FONDO CONDIZIONI DI LAVORO E INCARICHI - ART. 80 DEL CCNL COMPARTO SANITA' 2019/2018	6.339.393	6.459.222	Deliberazione n. 941 del 09/11/2021	1043	270	54	1259	8.739.811	Deliberazione n. 502 del 30/05/2022	2.400.418	280.589	1259	183	84	1358	10.541.098	Deliberazione n. 688 del 12/06/2023		1.801.287
FONDO PREMIALITA' E FASCE - ART. 91 DEL CCNL COMPARTO SANITA' 2019/2018	12.198.198	6.198.266	Deliberazione n. 941 del 09/11/2021					6.455.518	Deliberazione n. 502 del 30/05/2022	-5.742.680	257.252					7.817.859	Deliberazione n. 688 del 12/06/2023		1.382.341
Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e premio della qualità delle prestazioni individuali	4.764.083																		
TOTALE	23.391.684	46.087.673		1720	332	121	1831	45.702.595		22.400.911		1933	261	151	2045			-4.942.727	3.163.628

PUNTO 4. PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La voce dei proventi e oneri straordinari (EZ9999) ha subito un decremento rispetto al 2021 principalmente per le seguenti sistemazioni/allineamenti contabili:

1. **Nuova voce 8010203151 “Insussistenze attive v/terzi al personale per fondi escl rinn”** per Euro 1.892.557,69 ha riportato la sistemazione contabile di quanto contenuto nella verifica amministrativo contabile del verbale del Ministero dell’Economia e Finanze relative al periodo che va dal 28 aprile al 1 giugno 2016, nel quale veniva segnalata come criticità più rilevante il punto 2 nel quale sono stati indicati rilevanti esuberi di spesa riscontrati sui fondi per lo straordinario erogato al comparto e alla Dirigenza medica negli anni dal 2010/2015.

Il citato verbale, dopo aver richiamato le normative di riferimento quale quella nazionale (il DL 78/2010 convertito in Legge 122/2010) e i provvedimenti con i quali la Regione Campania ha fornito le linee di indirizzo e la metodologia per la determinazione dei fondi accessori del personale (decreto dirigenziale n.50 del 30/09/2010 integrato con successivo decreto n. 63/2010), si è soffermato sulle Disposizioni aziendali di determinazione dei fondi contrattuali per gli anni dal 2010 al 2014. Nel verbale si precisa che dalla verifica *“effettuata sulla rideterminazione dei fondi, si ritiene che l’operazione sia avvenuta nel rispetto della normativa di riferimento”* e l’azienda ha comunque segnalato che le riduzioni sono state operate a fronte delle cessazioni di servizio senza superare l’ammontare dei fondi costituiti nel 2010 e rispettando le disposizioni recate dalla legge di stabilità del 2015.

Inoltre il Policlinico, in applicazione dell’art 28 del CCNL del 27/1/2005, ha provveduto ad assegnare le fasce retributive al personale aziendale ed universitario sulla base delle disponibilità dei fondi, mantenendo per il personale di comparto universitario il calcolo dell’indennità perequativa.

A partire dal 2014 l’azienda al termine del periodo della sperimentazione ha attribuito anche al personale medico (professori e ricercatori universitari) le indennità previste dal decreto legge 517/99. Inoltre il costante sfioramento dello straordinario sia dei dirigenti medici che del personale di comparto, è giustificabile in parte dal blocco del turn over.

Con successiva nota prot n.10936 del 17/06/2019 l’AOU Federico II ha trasmesso alla Direzione Generale per la Tutela della Salute della Campania, al Ministero dell’Economia e delle Finanze e alla Procura Regionale della Corte dei Conti il piano pluriennale di recupero dello sfioramento del Fondo straordinario personale del Comparto e del personale della Dirigenza area medica, contenuti rispettivamente nelle deliberazioni del Direttore Generale n.490 del 10/06/2019 e n.491 del 10/06/2019

Dalla Deliberazione citata n.491/2019 si evidenziava che bisognava recuperare dal personale della dirigenza medica i *“residui attivi”* del bilancio aziendale relativi agli anni 2010-2013 per la somma di Euro 7.261.237,00, che rappresentavano le somme pagate in eccedenza al personale Dirigente Medico universitario e Medico Aziendale per il trattamento accessorio. Con nota prot n.434571 del 22/06/2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute fu comunicato alla Azienda di utilizzare i *“residui attivi”* degli anni 2010/2017 relativi ai Fondi di Posizione e ai Fondi per il Risultato del personale Medico per un importo complessivo di Euro 5.117.718,07 Pertanto la

differenza da recuperare è pari ad Euro 2.143.518,93. Con la deliberazione n. 735 del 26.06.2023 è stato azzerato piano di rientro per l'area medica

Dalla Deliberazione citata n.490/2019 si evidenziava che bisognava recuperare dal personale di Comparto i “residui attivi “ del bilancio aziendale relativi agli anni 2010-2013 per la somma di Euro 28.673.576,00, che rappresentavano le somme pagate in eccedenza al personale di Comparto per il trattamento accessorio. Con nota prot n.434571 del 22/06/2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute fu comunicato di utilizzare i “*residui attivi*” degli anni 2010/2017 dei Fondi di Posizione e dei Fondi per il Risultato del personale per un importo complessivo di Euro 20.149.809,94. Pertanto la differenza da recuperare è pari ad Euro 8.523.766,06. Con deliberazione n.734 del 26.06.2023 è stato ridotto ad Euro 4.820.923,64 il piano di rientro per il comparto

Si riportano di seguito delle tabelle esplicative:

DELIBERAZIONE N. 491/2019		DIRIGENZA MEDICA		DA RINVIARE A RIPIANO	Deliberazione n.735/2023	RESIDUO DA RINVIARE AD ESERCIZI SUCCESSIVI
			anno 2021		Anno 2022	
QUOTA DA RIPIANARE	UTILIZZO RESIDUI ATTIVI degli anni 2010/2017 relativi ai Fondi di Posizione e ai Fondi per il Risultato del personale Medico	RESIDUO DA RIPIANARE	8010203151 “Insussistenze attive v/terzi al personale per fondi escl rinn”			
7.261.237,00	5.117.718,07	2.143.518,93	1.755.195,54	388.323,39	388.323,39	0

DELIBERAZIONE N. 490/2019		COMPARTO		DA RINVIARE A RIPIANO	Deliberazione n.734/2023	RESIDUO DA RINVIARE AD ESERCIZI SUCCESSIVI
			anno 2021		Anno 2022	
QUOTA DA RIPIANARE	UTILIZZO RESIDUI ATTIVI degli anni 2010/2017 relativi ai Fondi di Posizione e ai Fondi per il Risultato del personale DI COMPARTO	RESIDUO DA RIPIANARE	8010203151 "Insussistenze attive v/terzi al personale per fondi escl rinn"			
28.673.576,00,	20.149.809,94	8.523.766,06	2.444.670,02	6.079.096,94	1.504.234,40	4.820.923,64

PUNTO 5. LEGAL APP

Con la deliberazione n 897 del 03/08/2023 si sono iscritti gli accantonamenti per la procedura Legalapp per Euro 11.233.224,20 (comprensivi di Euro 712.602,84 di franchigia assicurativa) sui relativi conti di bilancio per l'anno 2022.

11. Risultato di gestione

Per l'anno 2022, la gestione economica dell'azienda ha determinato un utile d'esercizio pari ad Euro 232.533,83

Il Direttore Generale