



Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2023

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 31/12/2023, 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 2023.

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.

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.

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*”.

Si rappresenta, altresì, che con Delibera di Giunta della Regione Campania n. 150 del 03.04.2024, ad oggetto “Approvazione Schema di Protocollo d’Intesa tra la Regione Campania e l’Università degli Studi di Napoli Federico II”, è stato approvato lo schema di Protocollo d’Intesa tra la Regione Campania e l’Università degli Studi di Napoli “Federico II”, di durata triennale, per l’adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all’art 2, comma 3 del D.lgs. n. 517/1999 con autonoma personalità giuridica.

La suddetta Delibera n. 150 del 03.04.2024 è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania (BURC) n. 31 del 15.04.2024.

Con deliberazione n. 602 del 16.04.2024, questa A.O.U. ha preso atto dello schema di Protocollo d’Intesa tra la Regione Campania e l’Università degli Studi di Napoli “Federico II”, di durata triennale, per l’adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all’art 2, comma 3, del D.lgs. n. 517/1999.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con nota prot. n. 0296235 del 14.06.2024, assunta al n. 35093 del protocollo aziendale in

Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2023

data 17.06.2024, ha trasmesso a questa A.O.U. il Protocollo di Intesa n. 22 del 30.05.2024, con relativi allegati, sottoscritto digitalmente dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e dal Presidente della Giunta Regionale della Campania, affinché si provveda agli adempimenti di competenza.

L'A.O.U. Federico II con Deliberazione n. 913 del 18.06.2024 ha preso atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" per l'adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all'art. 2, comma 3, del D.lgs. n. 517/1999.

Di seguito i provvedimenti più significativi in merito all'organizzazione:

- 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 "Preso 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. 95 del 3/02/2023 è stato approvato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" - (P.I.A.O.) - A.O.U. Federico II anni 2023 - 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.462 del 02/05/2023 è stato dato incarico di Responsabile per la Prevenzione e Corruzione
- 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. Con DG n.973 del 27/06/2024 è stata approvata la relazione sulla Performance anno 2023
- Con deliberazione n. 14 del 11/01/2023 è stato approvato il "Regolamento aziendale Pubblica Tutela".

2. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e il contesto esterno di riferimento

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II (di seguito A.O.U. Federico II) ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

I rapporti con l'Università degli Studi di Napoli Federico II e la Regione Campania sono disciplinati da un Protocollo di Intesa atto a "disciplinare il rapporto tra Servizio Sanitario Regionale e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali".

Tale protocollo ha dovuto adeguarsi in primis, al D.G.R.C. n. 460/2007 (Piano di rientro) e, successivamente, ai Programmi Operativi e Piani Ospedalieri emanati dalla Regione che hanno fissato:

- ☐ i vincoli di natura finanziaria al S.S.R. della Campania, definendo i finanziamenti per ciascuna annualità del Piano e la loro distribuzione per Azienda e macro voce di spesa, programmando i disavanzi delle aziende del S.S.R. fino al completamento del periodo di affiancamento;
- ☐ le azioni organizzativo-strutturali che, incidendo tra l'altro profondamente sull'organizzazione della rete ospedaliera, consentono di raggiungere gli obiettivi di risparmio di spesa.

L'A.O.U. Federico II nasce e svolge la propria attività in base a quanto definito:

- ☐ dall'art. 6 del D.lgs. n. 502/1992;
- ☐ dall'art. 16 della L. Regionale n. 32 del 03.11.94;

Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2023

- dal D.lgs. n. 517/1999 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal D.P.C.M. 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;
- dal Protocollo d'Intesa vigente tra Università Federico II e Regione Campania (il Protocollo di Intesa n. 22 del 30.05.2024) al fine di realizzare la fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca fra il Servizio Sanitario Regionale e la Scuola di Medicina e Chirurgia, nel rispetto delle reciproche autonomie organizzative e di programmazione;
- dalla normativa vigente nazionale e regionale inerente la programmazione della Rete Ospedaliera e lo sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano.

L' A.O.U. Federico II, integrata con il Servizio Sanitario Regionale, si caratterizza per l'attività assistenziale e per quelle di alta specializzazione di rilievo nazionale.

Svolge, ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale n. 71 del 07.03 2011, "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", adempiendo in modo unitario ed inscindibile alle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

- elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale e, 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.

3. Assistenza Ospedaliera

L'A.O.U. Federico II costituisce il maggiore e più articolato presidio clinico universitario del Mezzogiorno, risultando una delle strutture sanitarie di più elevata qualificazione e specializzazione del territorio nazionale. Inoltre, essa è sede della Scuola di Medicina e Chirurgia e di varie Scuole di Specializzazione medico-chirurgiche.

Per quanto concerne le attività relative all'erogazione delle prestazioni sanitarie, le funzioni assistenziali vengono assicurate attraverso i ricoveri ordinari a ciclo continuo, i ricoveri in regime di day-hospital e le attività ambulatoriali, in numerose branche dell'attività medico-chirurgica e odontostomatologica ed in linea con la funzione di tipo ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione riconosciuta alla struttura.

Nel corso degli anni l'A.O.U. Federico II ha consolidato un ruolo importante all'interno della rete regionale svolgendo attività ad alta specialità equiparando l'Azienda ad un DEA.

Inoltre, l'A.O.U. Federico II, oltre ad essere Centro HUB della rete oncologica, della rete cardiologica e della rete ictus con centro stroke di II Livello, come definito da D.C.A. n. 103/2018.

L'A.O.U. Federico II si caratterizza per alcune specifiche attività che di seguito vengono brevemente descritte:

☐ servizio di Pronto Soccorso specialistico ostetrico-ginecologico ed attua, pertanto, ricoveri per emergenze o urgenze esclusivamente in ambito ostetrico-ginecologico;

☐ partecipazione alla rete dell'emergenza mediante:

1. accesso dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. Cardarelli ai sensi del D.C.A. n. 1 del 15.01.2015 "Organizzazione accesso pazienti in emergenza nell'area collinare di Napoli: misure urgenti per garantire l'assistenza in condizioni di iperafflusso" e ss.mm.ii.;

2. partecipazione alla Rete dell'Emergenza Cardiologica di cui al D.C.A. n. 49 del 27.09.2010 e ss.mm.ii. che la definisce come un sistema organizzativo basato sull'integrazione funzionale delle strutture cardiologiche e cardiocirurgiche deputate all'assistenza dei pazienti con patologie cardiache in emergenza (infarto, scompenso cardiaco, aritmie).

L'A.O.U. Federico II, infatti, viene riconosciuta quale Centro HUB per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze dell'ASL Napoli 1 Centro. Successivamente il decreto n. 64 del 16.07.2018 attribuisce all'A.O.U. Federico II un ruolo di HUB per la Macro area Napoli 1 Centro e Macro area Napoli 2 Nord, oltre che Centrale cardiologica di refertazione per la provincia di Napoli.

Si segnalano, inoltre:

☐ partecipazione alla Rete Ictus con centro stroke di II livello, come definito da D.C.A. n. 103/2018, con il ruolo chiave che è quello di rendere tempestivamente disponibili competenze tecnico-professionali e risorse in qualsiasi punto della rete, adottando un modello di tipo Hub and Spoke. Anche in questo caso, all'A.O.U. Federico II, considerando la sua elevata specializzazione, viene attribuita la funzione di Centro HUB;

☐ Centro Trapianti di rene (anche da donatore vivente);

☐ Centro Trapianti di midollo;

☐ Spoke di II livello per la terapia del dolore;

☐ Terapia Intensiva e Sub intensiva Neonatale (TIN) di alta specialità per l'assistenza ai malati neonati rari;

☐ Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) attivo 24/24h dedicato al trasporto di neonati patologici dai centri nascita alle terapie intensive e sub intensive neonatali. In tutta la Campania sono attive 3 unità di Trasporto Neonatale; lo STEN dell'A.O.U. Federico II coordina le chiamate per le province di Napoli e Salerno;

☐ HUB destinato allo STAM per gravidanze ad elevato livello di complessità per patologie materne e/o fetali;

☐ Centro HUB della Rete oncologica con la costituzione di 17 GOM (Gruppo oncologico multidisciplinare) ed implementazione dei corrispettivi PDTA;

☐ Ambulatorio condiviso (reumatologia, dermatologia, gastroenterologia) per la gestione del Percorso Assistenziale Ambulatoriale Coordinato e Continuativo (PACC) rivolto a pazienti affetti da "Immune Mediated Inflammatory Diseases" o IMIDs;

☐ Gruppo Oncologico Multidisciplinare finalizzato alla gestione del PDTA per i tumori eredo-familiari della mammella, dell'ovaio e del colon-retto (Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici);

☐ Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione ed il trattamento del paziente con diabete in età pediatrica;

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente affetto da Metastasi epatiche da adenocarcinoma colo-rettale (Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici);
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il Trapianto di rene da donatore vivente;
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'intestino, Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa - Presa d'atto Decreto Dirigenziale n. 142 del 19/04/2022 Regione Campania;
- Adozione Piano Annuale Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA);
- Recepimento con Deliberazione del Direttore Generale n. 922 del 07.08.2023 del "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la prevenzione e gestione dell'emorragia del post partum" – D.G.R.C. n. 63 del 14.02.2023;
- Recepimento con Deliberazione del Direttore Generale n. 918 del 07.08.2023 del "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la prevenzione e gestione dei disordini ipertensivi in gravidanza" – D.G.R.C. n. 63 del 14.02.2023;
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente affetto da Idrosadenite Suppurativa;
- presenza di numerosi Centri di riferimento regionali caratterizzati da particolari e rare competenze presenti presso l'A.O.U. Federico II;
- presenza del Ceinge nell'ambito del complesso di Cappella Cangiani, che eroga prestazioni diagnostiche in favore dell'A.O.U. Federico II e altre aziende regionali, nel quale l'A.O.U. Federico II detiene una quota del 60%;
- presenza di un'altra Azienda (l'A.O.U. Vanvitelli) che grava per le attività diagnostiche all'interno del complesso di Cappella Cangiani sulle strutture dell'A.O.U. Federico II con rimborso dei costi effettivi sostenuti;
- continuità assistenziale assicurata nel passaggio dall'età adolescenziale all'età adulta nel caso di patologie specifiche (es. diabete, fibrosi cistica) e nel caso di malattie rare;
- contemporaneità dello svolgimento anche della attività di didattica, ricerca e assistenza.

Con Deliberazione n. 1282 del 21.11.2023 si è preso atto della Delibera di Giunta della Regione Campania n. 575 del 18.10.2023 con la quale si demanda al Direttore Generale dell' A.O.U. Federico II "di predisporre ogni attività finalizzata alla messa in esercizio degli ambulatori specialistici del nuovo Complesso Universitario di Scampia dell'Università "Federico II" e di configurare il Complesso Universitario di Scampia quale Presidio Sanitario annesso all'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" e di dare avvio, nella prima fase, agli ambulatori di Cardiologia, Pediatria ed Endocrinologia (Diabete e Nutrizione).

La dotazione di posti letto è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al D.C.A. n. 33/2018 e ss.mm.ii. e dal Protocollo di Intesa Regione Campania e Università Federico II ,che attribuiscono all'A.O.U. Federico II n. 829 posti letto nonché dalla Disposizione Commissariale n. 484 del 12.01.2017 che ha attribuito ulteriori n. 25 posti letto all'A.O.U. Federico II rispetto a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa 2016/2018 per un totale di n.854 posti letto di cui n. 3 soppressi con D.C.A. n. 103/2018. Successivamente sono stati assegnati n. 9 posti letto con D.G.R.C. n. 53/2021 e D.G.R.C. n. 378/2020 e ss.mm.ii., di cui:

- n. 4 di Terapia Intensiva (codice 49)

□ n. 5 di Neuropsichiatria Infantile (codice 33).

Risultano, quindi, complessivamente un totale di n. 860 posti letto.

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
2023	154.704	550	77%	6,87
2022	152.880	540	78%	7,00 ^{gg}
2021	154.801	550	77%	7,30 ^{gg}
2020	137.236	400	93%	7,93 ^{gg}
2019	162.623	536	77%	6,94 ^{gg}
2018	158.363	569	76%	6,8 ^{gg}
2017	168.205	570	80,85%	7,16 ^{gg}

4. Assistenza Ambulatoriale

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.

5. La mission aziendale

L' A.O.U. Federico II riconosce come propria mission il perseguimento congiunto di obiettivi didattici, 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 si sostanzia nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Scuola di Medicina e Chirurgia. Attraverso l'attività di assistenza ed in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico, ha come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la mission dell'Università.

Così come emerge dalla mission istituzionale, l'identità dell'A.O.U. Federico II è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania.

Il mix di attività di ricerca, didattica ed assistenza consente all'A.O.U. Federico II di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità.

A tale scopo sono stati identificati i Centri di Riferimento Regionale, che rappresentano delle strutture di offerta ad altissima specialità che fungono da "riferimento" all'interno della rete di offerta regionale.

CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE – A.O.U. FEDERICO II
Celiachia del bambino
Celiachia dell'adulto
Centro dell'epilessia
Chirurgia bariatrica e terapia interdisciplinare dell'obesità
Diabetologia nell'adulto
Diabetologia pediatrica
Diagnosi e terapia delle dislipidemie nell'adulto
Diagnosi precoce di sordità
Emocoagulopatie
Fibrosi cistica dell'adulto
Infezione da Hiv pediatrica

Infezioni perinatali

CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE – A.O.U. FEDERICO II : Malattie infettive e Aids in ostetricia e ginecologia Malattie infiammatorie croniche intestinali (mici) dell'età pediatrica 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 Trapianto di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche Traumatologia cranio-maxillo-facciale Trapianti di rene Tumori rari Cure radioterapiche fuori regione Fibrosi cistica del bambino Adhd (disturbi da deficit di attenzione e/o iperattività) Disturbo dello spettro autistico Endocrinologia pediatrica HUB covid pediatrico Malattie reumatiche pediatriche Screening neonatale esteso di malattie metaboliche ereditarie Patologia ipotalamo-ipofisaria di interesse chirurgico Prescrittore dei prodotti alimentari aproteici Prescrittore per la terapia ormonale di affermazione di genere per l'adulto Prescrittore per la terapia ormonale di affermazione di genere per l'adolescente Prevenzione, diagnosi e trattamento della calculosi urinaria Procreazione medicalmente assistita Terapia della psoriasi a placche moderata-grave (ex centro psocare) Terapia sistemica della idrosadenite suppurativa moderata grave Tipizzazione tissutale HLA per trapianti di midollo dell'adulto (laboratorio di immunogenetica dei trapianti) Registro regionale dei trapianti di midollo osseo Tubercolosi pediatrica Trapianto del microbiota fecale

Ciò ovviamente comporta, da un lato, 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 assistenti in formazione (AIF), degli studenti di corsi di laurea delle professioni sanitarie e, dall'altro, la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni primari della popolazione della provincia di Napoli e dell'intera Regione.

Per orientare l'utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e marketing che possano informare rispetto alle prestazioni erogabili dall' A.O.U. Federico II. Tra di essi si segnala che – per favorire la comunicazione interna ed esterna attraverso l'uso di nuove tecnologie sostenibili ed user-friendly - è attivo il web magazine dell'A.O.U. Federico II Area Comunicazione, realizzato nel rispetto dei principi dell'Health Literacy, con l'obiettivo sia di migliorare la comunicazione interna e l'adesione dei professionisti dell'Azienda alla valorizzazione dell'immagine dell'A.O.U. Federico II, sia di sostenere la partecipazione del cittadino alle scelte di Salute, supportando i cittadini a rimuovere gli ostacoli all'adozione di più sani stili di vita, con linguaggi e “confezionamenti” di notizie di facile fruibilità e di immediatezza. Per l'identificazione degli obiettivi di natura strategica dell'A.O.U. Federico II occorre, in aggiunta, individuare i sistemi d'interesse rispetto ai quali operano i diversi interlocutori (stakeholder/portatori di interesse).

La complessità organizzativa e gestionale tipica delle Aziende Ospedaliere Universitarie rispetto a quella delle tradizionali Aziende Ospedaliere è rappresentata dal numero elevato e dalla varietà dei portatori di interesse.

I sistemi di interesse rappresentano, infatti, il variegato mix di attese che i diversi interlocutori portano e che l'A.O.U. Federico II, con attività diversificate (didattica, ricerca ed assistenza) e differenziate (le diverse linee di ricerca scientifica, il portafoglio servizi assistenziali, ecc.) è chiamata a contemperare e soddisfare.

I sistemi sono tra di loro interconnessi e richiedono la definizione di assetti organizzativi e di sistemi di gestione assai differenti: da qui la necessità di contemperamento dei vincoli al pieno soddisfacimento delle attese.

Le attese sullo sviluppo socio-economico rappresentano il sistema di riferimento per i bisogni collegati alle scelte pubbliche sulla copertura assistenziale, sui livelli di assistenza minimi e sulla sopravvivenza economica del sistema regionale; il principale portatore di tale interesse è, in tal senso, rappresentato dalla Regione Campania.

Le attese sullo sviluppo delle conoscenze scientifiche costituiscono il sistema proprio della ricerca, dell'innovazione e della didattica che qualificano il tessuto professionale all'interno della quale opera l'A.O.U. Federico II; il principale stakeholder è rappresentato dall'Università "Federico II" e nello specifico dalla Scuola di Medicina e Chirurgia.

Le attese sulla erogazione dei servizi sanitari rappresentano le condizioni di qualità delle performance clinico assistenziali, della fruibilità ed accessibilità alle strutture, dell'integrazione tra ambiti assistenziali.

Tale sistema di attese trova nei cittadini gli stakeholder principali.

Le attese sulle condizioni sociali e di lavoro di tutti coloro che operano nell'A.O.U. Federico II inclusa la percezione che l'opinione pubblica ha nei confronti dell'Azienda stessa, hanno come principale stakeholder i dipendenti.

Le attese sulla semplificazione dei processi amministrativi volti a regolare i rapporti con i fornitori, fermo restando i vincoli di legalità e trasparenza a cui una qualsiasi azienda sanitaria pubblica deve attenersi, hanno come principale stakeholder i fornitori.

Il contemperamento delle diverse attese da parte dei portatori di interesse genera un sistema complesso di vincoli e opportunità all'interno del quale l'A.O.U. Federico II deve individuare le tendenze più rilevanti che si riflettono con maggior forza sul funzionamento e sullo sviluppo dell'Azienda stessa e deve, quindi, operare delle scelte al fine di raggiungere i propri fini istituzionali.

L'A.O.U. Federico II 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'A.O.U. Federico II concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta mission del Servizio Sanitario della Regione Campania, 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.

6. 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'AO.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, prevedendo 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.

6.1. Gli 11 Dipartimenti ad Attività Integrata

Il modello organizzativo di riferimento per l'A.O.U. Federico II è quello dipartimentale ad attività integrata. Le unità organizzative che compongono la struttura aziendale sono suddivise in strutture complesse (UU.OO.CC.), almeno tre per ogni D.A.I., ai sensi del vigente Protocollo d'intesa, strutture semplici a valenza dipartimentale (UU.OO.SS.DD.), strutture semplici afferenti a strutture complesse (UU.OO.SS.), Programmi Infra dipartimentali di I e II Fascia, ed incarichi di alta specializzazione (II.AA.SS.).

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strumentali, finalizzate allo svolgimento di funzioni di:

- ☐ amministrazione;
- ☐ programmazione;
- ☐ produzione di prestazioni e servizi sanitari.

Esse sono caratterizzate da una valenza strategica ed una complessità organizzativa anche ai fini della loro graduazione. In particolare, la valenza strategica è definita:

- ☐ dal livello di interfaccia con istituzioni oppure organismi esterni all'Azienda;
- ☐ dalla rilevanza quali-quantitativa e dal volume delle risorse da allocare;
- ☐ dalla rilevanza del problema a cui si intende dare risposta;
- ☐ dal livello di intersectorialità, che caratterizza gli interventi e, in particolare, dalla capacità di entrare in sinergia con i compiti, le funzioni e le finalità delle altre strutture operative, superando il principio tradizionale delle separazioni settoriali.

La complessità organizzativa è definita da:

- ☐ numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali;
- ☐ dimensionamento tecnologico;
- ☐ riconducibilità delle competenze e conoscenze a discipline definite;
- ☐ costi di produzione;
- ☐ beni immobili e mobili.

Le risorse umane e strumentali possono essere attribuite esclusivamente ai DD.AA.II., alle UU.OO.CC., alle UU.OO.SS.DD e ai Programmi Infra dipartimentali di I e II Fascia.

I vigenti atto aziendale e POFA dell'A.O.U. Federico II sono stati adottati con Delibera n. 229 del 28.03.2017 e approvati con D.C.A. n. 25 del 30.03.2017.

La ridefinizione dei D.A.I. e delle UU.OO.CC. previste dal suddetto atto aziendale porta ad una riduzione numerica (i D.A.I. si riducono da 13 ad 11 e le U.O.C. da 69 a 61), contestuale ad una razionalizzazione, basata sulla combinazione di tre elementi:

- affinità culturale delle diverse aree cliniche riunite all'interno dei D.A.I. (che ha importanti ricadute sullo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca scientifica e sull'efficacia stessa delle prestazioni di diagnosi e cura anche in termini di contenimento dei costi);
- razionalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali sulla base delle tipologie di pazienti che accedono all'A.O.U. Federico II;
- aspetti logistici, quali ad esempio la contiguità di edifici o delle strutture.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1045 del 06.12.2022 e n. 1054 del 07.12.2022 e ss.mm.ii, nelle more dell'adozione del nuovo atto aziendale, è stato approvato l'intero organigramma del nuovo assetto dei DD.AA.II. e dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi con l'attivazione delle Unità Operative Complesse tecnico-amministrative "Affari Legali" e "Programmazione e Controllo di Gestione".

STRUTTURE	NUMERO
D.A.I.	11
U.O.C. sanitarie	61
U.O.S. sanitarie	47
U.O.S.D. sanitarie	31
Programmi (I Fascia)	56
Programmi (II Fascia)	30
U.O.C. amministrative	9
U.O.S. amministrative	8
U.O.S.D. amministrative	2

Inoltre, l'A.O.U. Federico II ha istituito i Programmi così come previsto dall'art. 5, c. 4 del D.lgs. n. 517/99, che detta: "Ai professori di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il Direttore Generale, sentito il Rettore, affida, comunque la responsabilità e la gestione di programmi, infra o interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche ai professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa. Gli incarichi sono assimilati, a tutti gli effetti, agli incarichi di responsabilità rispettivamente di struttura complessa e di struttura semplice. I professori di prima fascia che non accettano gli incarichi di responsabilità e di gestione dei programmi di cui al primo periodo del presente comma non possono svolgere funzioni di direzione nell'ambito delle disposizioni attuative del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, limitatamente alle scuole di specializzazione."

L'A.O.U. Federico II, infatti, nell'ambito della revisione del Piano dei centri di costo e CRIL avvenuta nel corso dell'anno 2023, ha previsto l'inclusione e l'attivazione anche dei Programmi di I Fascia in considerazione di quanto stabilito dall' art. 5, comma 4 del D.lgs n. 517 del 1999.

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

Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2023

Non meno importante è la struttura organizzativa dell'apparato burocratico amministrativo. Infatti, per assicurare la razionale programmazione e gestione ed il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche, amministrative e logistiche è identificata l'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, che ricomprende le strutture organizzative, amministrative e tecniche dell'Azienda.

L'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi avente una struttura gerarchica, favorisce lo svolgimento di una funzione strumentale in favore di tutte le articolazioni organizzative aziendali. Opera nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi del Direttore Amministrativo con il compito di realizzare uno stretto raccordo delle strutture organizzative centrali e periferiche per l'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche.

La dotazione organica è individuata in ragione dell'attività assistenziale dell'A.O.U. Federico II definita:

- dal vigente Protocollo d'intesa Regione/Università;
- in ragione dei fabbisogni organizzativi dell'Azienda e di standard qualitativi propri di aziende sanitarie che integrano assistenza, didattica e ricerca;
- dal Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015;
- dalla D.G.R.C. n. 190 del 14.04.2023, con cui la Regione Campania ha approvato il documento recante il Disciplinare tecnico "Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Campania".

7. Dati economici e gestionali di sintesi

Il bilancio di esercizio al 31/12/2023 chiude con un risultato d'esercizio pari ad Euro 31.702,14 al netto di imposte e tasse.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, nel corso del 2023, 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.

8. L'attività del periodo

8.1 Assistenza Ospedaliera

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2022-23

Nel corso dell'anno 2023, 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	2023	2022	2021	2019	2020	Δ	$\Delta\%$
		(a)	(b)			(a-b)	(a-b)/b
n. RO	22.510	21.847	21.195	23.432	18.944	652	0,03
n. casi DH	35.072	32.758	31.987	35.368	26.671	771	0,02
n. accessi DH	113.935	105.900	102.736	109.800	80.069	3.164	0,03
Valore economico medio per nr. caso RO	3.990	3.821	3.799	3.657	3.768	22,36	0,01

ATTIVITÀ DI DEGENZA

Analizzando brevemente i dati dei ricoveri ordinari effettuati nell'anno 2022 rispetto al 2023, 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 3821 del 2022 a 3990 del 2023. 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 2023, 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)).

8.2 Riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri

Ulteriore obiettivo perseguito dall'Azienda nel corso del 2023 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:

	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
% Ricoveri ordinari a rischio inappropriatezza	0,19	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 2023, 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	Media anni 2009- 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2021	2022	2023
RICOVERI ORDINARI												
Peso Medio dei DRG RO	1,019	1,05	1,081	1,087	1,078	1,079	1,1	1,102	1,11	1,16	1,16	1,2
Valore economico medio per DRG in RO	2.938	3.043	3.261	3.339	3.355	3.369	3.475	3.512	3.575	3.799	3.821	3.990

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 stati 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 inappropriatazza nell'attività di ricovero, e nello specifico prevedono le seguenti rilevazioni:

- ☐ % di inappropriatazza 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

8.3 . Assistenza Ambulatoriale

Volume attività erogate	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (b)	2022 (n)	2023	Δ% (a-b)/b	
n RO	25.631	23.810	23.492	23.183	23.432	18.944	21.195	21.847	22.510	3,08%	
n casi DH	33.054	33.218	31.652	33.727	35.368	26.671	31.987	32.758	35.072	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	635.518	29,63%	

Dati di Attività

(*) Fonte estrazione Tessera Sanitaria

(**) Fonte estrazione File C

(***) Fonte SGP/Diamante

In relazione all'anno 2023, le prestazioni ambulatoriali sono state pari a 635.518 rispetto alle 318.764 del 2022

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.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" ha prodotto un incremento dei volumi di attività sin dal 2013. Il 2023 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. 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 2023 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.

Si rappresenta che è in via di definizione il PTFP 2022/2024 adottato in via provvisoria con Deliberazione n. 1250 del 14.08.2024

10. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

10.1 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 2023 e al Bilancio di Previsione 2023. Nella tabella sottostante i dati del conto economico 2023 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2022 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 2022 e 2023 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2023 approvato con Deliberazione n. 1107 DEL 29/12/2022

				Anno	PREVENTIVO	Anno	Variazione %
				2023	2023	2022	(2022-2023)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1)			Contributi in c/esercizio	156.630	110.330	140.798	
a)			Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	136.619	108.330	133.295	97,57%
b)			Contributi in c/esercizio - extra fondo	4.118	2.000	7.389	179,43%
c)			Contributi in c/esercizio - per ricerca	15872		103	0,65%
d)			Contributi in c/esercizio - da privati	21		10	0,48
2)			Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.379	-10.000	-6.650	151,86%
3)			Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.448	900	1.764	72,06%
4)			Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	197.399	167.544	185.481	93,96%
5)			Concorsi, recuperi e rimborsi	19.087	3.921	12.753	66,82%
6)			Partecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.921	2.369	2.571	65,57%
7)			Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.519	14.025	7.013	60,88%
8)			Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-			0
9)			Altri ricavi e proventi	1.498	32	3.138	209,48%
Totale A)				388.123	289.121	346.867	

Con delibera di Giunta Regionale n 424 del 06/08/2024 è stato approvato il piano di riparto definitivo per l'anno 2023 ed indicazioni operative aventi ad oggetto la redazione del Bilancio consuntivo al 31 dicembre 2023.

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.

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.

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”*

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO

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 €/000 125.991
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a €/000 10.627
- 3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a €/000 2.000
- 4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad €/20.932

CODICE	DESCRIZIONE	NOTE	AOU F 2°	AOU F 2°
			2.022	2.023
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	-	140.684.332,50	140.736.952,59
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	133.295.566,27	136.619.239,48
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	-	116.431.668,27	125.991.406,36
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	-	40.840.079,00	46.408.052,13
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	Finalizzati + Decreti Covid	16.913.356,25	13.985.958,86
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	58.678.233,02	65.597.395,37
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	999.738,00	906.485,06
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	57.678.495,02	64.690.910,31
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	-	16.863.898,00	10.627.833,12
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)		7.388.766,23	4.117.713,11
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	1.524.750,55	380.917,34
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	Premialità Personale Covid	1.524.750,55	380.917,34
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.	-	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	-	5.801.515,68	3.736.795,77
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	437.813,69	1.195.253,98
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	Decreto ristori	589.352,30	541.541,79
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	Protezione Civile	4.774.349,69	2.000.000,00
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 2.448

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce “Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria” (pari a € 197.398.658,09), essa è costituita da:

1. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € 187.488.711,18). Tale voce di ricavo include, tra l'altro:
 - Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 42.441 milioni di euro
 - Prestazioni di ricovero intra – Regione per circa 121.147 milioni di euro con un incremento del 7,5% rispetto al 2022 ;
 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale per circa 13.840 milioni di euro con un incremento del 15,2 % rispetto al 2022.
2. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 7.880 milioni di euro
3. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria EROGATE A PRIVATI per un totale di 3,5 milioni di euro contro 4,1 milioni di euro del 2022;
4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di 6,3 milioni di euro contro 6,6 milioni di euro del 2022 con un leggero decremento

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 2022 e il 2023, 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 2022 e 2023 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2023 approvato con Deliberazione n. 1107 del 29/12/2022

SCHEMA DI BILANCIO				Anno	PREVENTIVO	Anno	
Decreto Interministeriale 20/3/2013				2023	2023	2022	Δ % CONSUNTIVO O 2022/2023
B)			COSTI DELLA PRODUZIONE				
1)			Acquisti di beni	118.595,00	71.908,00	100.378,00	1,18
2)			Acquisti di servizi sanitari	63.299,00	42.045,00	65.624,00	0,96
3)			Acquisti di servizi non sani	62.473,00	59.300,00	67.940,00	0,92
4)			Manutenzione e riparazione	12.560,00	16.265,00	12.243,00	-0,16
5)			Godimento di beni di terzi	2.037,00	3.100,00	1.380,00	1,48
6)			Costi del personale	73.639,00	44.753,00	62.818,00	-0,16
7)			Oneri diversi di gestione	6.732,00	2.702,00	4.154,00	1,62
8)			Ammortamenti	11.519,00	14.144,00	7.013,00	-0,16
9)			Svalutazione delle immobilità	400,00	340,00	400,00	1,00
10)			Variazione delle rimanenze	-1.314,00	0,00	-1.904,00	-0,16
11)			Accantonamenti	34.814,00	28.295,00	26.299,00	1,32
			Totale B)	384.754,00	282.852,00	346.345,00	-0,16

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2023 si evidenzia un incremento netto del costo della produzione pari ad +11,1% rispetto al 2022

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 2022	Importo 2023	delta
		(euro)	(euro)	
Acquisti di beni		100.378	118.595	0,85
Prodotti farmaceutici ed emoderivati		61.228	74.788	0,82
Sangue ed emocomponenti				0,00
Dispositivi medici		37.278	41.568	0,90
Prodotti dietetici		77	129	0,60
Materiali per la profilassi (vaccini)		27	83	0,33
Prodotti chimici		174	161	1,08
Altri beni e prodotti sanitari		1.042	1.314	0,79
Beni non sanitari		552	552	1,00
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere		78	82	0,95
Combustibili, carburanti e lubrificanti		96	51	1,88
Supporti informatici e cancelleria		273	343	0,80
Materiale per la manutenzione		78	65	1,20
Altri beni e prodotti non sanitari		27	11	2,45

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 2022	importo 2023		
		(euro)	euro	Δ %	
Acquisti servizi sanitari (di cui)		65.623,00	63.300,00	1,04	
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		7.926,00	7.715,00	1,03	
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato					
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		812,00	698,00	1,16	
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)		5.929,00	5.332,00	1,11	
Rimborsi, assegni e contributi sanitari		9,00	30,00	0,30	
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		40.180,00	35.735,00	1,12	
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		10.767,00	13.790,00	0,78	
Acquisti servizi non sanitari (di cui)					
Servizi non sanitari		64.379,00	59.380,00	1,08	
Lavanderia		3.396,00	3.324,00	1,02	
Pulizia		12.055,00	11.632,00	1,04	
Mensa		4.323,00	4.358,00	0,99	
Riscaldamento					
Servizi di assistenza informatica		6.292,00	5.206,00	1,21	
Servizi trasporti (non sanitari)		72,00	72,00	1,00	
Smaltimento rifiuti		1.427,00	1.186,00	1,20	
Utenze telefoniche		180,00	131,00	1,37	
Utenze elettricità		1.466,00	5.666,00	0,26	
Altre utenze		20.725,00	7.488,00	2,77	
Premi di assicurazione		7.784,00	13.972,00	0,56	
Altri servizi non sanitari		6.659,00	6.345,00	1,05	
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie		3.545,00	3.025,00	1,17	
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici		61,00	5,00	12,20	
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando		12,00	39,00	0,31	
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato		3.472,00	2.981,00	1,16	
Consulenze non sanitarie da privato		465,00	121,00	3,84	
Indennità a personale universitario – area non sanitaria		2.597,00	2.366,00	1,10	
Lavoro interinale – area non sanitaria		100,00		0,00	
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria		110,00	307,00	0,36	
collaborazione coord e continuative non sanitarie da privato		200,00		0,00	
Formazione		13,00	67,00	0,19	

Si segnala che il costo delle utenze 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 € 7.7 milioni;
- ✓ una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa euro 30.042 milioni;
- ✓ consulenze sanitarie le cui più importanti componenti sono così distinte (importi esposti in migliaia di euro):
 - da aziende sanitarie pubbliche della Regione € /000 120
 - da altri soggetti pubblici € /000 142
 - da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) € /000 396
- rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione € /000 354
- rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra Regione € /000 0

Nella voce **“Servizi non sanitari”** sono ricompresi circa € 2.985 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% rispetto al 2022

I costi della voce **“Manutenzioni e riparazioni”** ammontano ad € 12.559 con un decremento del 2,6%

I costi **“Godimento di beni di terzi”** ammontano ad € 2036 circa e comprendono canoni di noleggio per € 1.231 con un aumento rilevante e canoni di leasing per € 804.

Il **“costo del personale”** ha subito un incremento del 17,2 % rispetto al 2022 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.

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

VOCI DI BILANCIO				Anno 2022	Anno 2023
			VALORE DELLA PRODUZIONE	346868	
			COSTI DELLA PRODUZIONE	346345	
C)			PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
			1) Interessi attivi ed altri proventi fin		0
			2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		
			Totale C)	312	317
D)			RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ F		
			1) Rivalutazioni	0	
			2) Svalutazioni	0	
			Totale D)	0	
E)			PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
			1) Proventi straor	16.860	11306
			2) Oneri straordin	7.900	5.962
			Totale E)	8.960	5.344
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)				9.171	8.395
Y)			IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
			1) IRAP	7.738	8.364
			2) IRES		
			3) Accantonamen	1.200	
			Totale Y)	8.939	8.364
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO				232	32

10.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

La previsione iniziale del Valore della Produzione era di €/289.121/000 per arrivare ad assestarsi nel consuntivo in circa €/388.123/000. Nel contempo, la previsione iniziale dei Costi della Produzione era di circa € 282.853/000 per assestarsi a circa €/384.754/000 nel consuntivo.

Pertanto ad un valore della produzione risultato più alto della previsione per circa Euro 99.002/000, si è avuto come contrappeso un aumento dei costi di circa Euro 101.901/000.

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

Si rinvia all'allegato modello LA al bilancio consuntivo anno 2023 per una descrizione dettagliata dei valori indicati nella seguente tabella, dove si evince che il 75% delle risorse per i livelli essenziali di assistenza sono assorbiti dall'assistenza ospedaliera contro il 25% dell'ambulatoriale:

			2023	2022	2021	2020	2019
Attività di pronto soccorso			1,20%	1,00%	0,87%	1.8%	0,90%
Ass. ospedaliera per acuti							
-in Day Hospital e Day Surgery			12%	11,70%	11,64%	12%	18%
-in degenza ordinaria			54	52	51%	52.6%	45,10%
Interventi ospedalieri a domicilio			0	0	0	0%	0,00%
Ass. ospedaliera per lungodegenti			0	0	0	0	0
Ass. ospedaliera per riabilitazione			0,5	0,5	0,48%	0.50%	0,50%
Emocomponenti e servizi trasfusionali			3,60%	3,50%	3,89%	4.00%	4,70%
Trapianto organi e tessuti			3,5	3,4	3,39%	3.5%	3,60%
	TOTALE		75	72,1	71,27%	74,40%	72,80%

10.4 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.

Considerato che con la DGRC n. 3 del 12.1.2023, veniva approvato il Bilancio Consuntivo 2021 da parte della Regione Campania e contestualmente veniva richiesto un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei PAC riprogrammati dall'AOU Federico II. Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 277 del 19/02/2024, l'AOU ha riscontrato inviando il cronoprogramma delle attività con la previsione della conclusione delle attività di analisi e mappatura dei processi per il 31.12.2024. L'Azienda si è dotata di una serie di procedure contabili - PACC - adottate con deliberazione e pubblicate sul sito aziendale

11 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

12 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

13. 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.

14. Altre informazioni

14.1 Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese

In relazione al D.G.R.C. n. 379 del 29.06.2023, che ha approvato il nuovo Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa 2023, l'A.O.U. Federico II ha provveduto ad elaborare un proprio Piano Operativo di recupero delle Liste di Attesa sia per la Specialistica ambulatoriale sia per l'attività chirurgica (Delibere del Direttore Generale pro-tempore. nn. 995 - 996 del 22.09.2023).

Riguardo le prestazioni di ricovero, l'A.O.U. Federico II ha programmato, ai sensi del D.G.R.C. n. 379 del 29.06.2023, un piano per il recupero delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici che prevede l'incremento delle sedute operatorie per ogni UU.OO. Chirurgica dal mese di ottobre 2023 al mese di dicembre 2023.

Tutte le sedute operatorie aggiuntive sono state effettuate sia al di fuori di quelle ordinarie già programmate sia in aggiunta a quelle già in essere.

Il numero e la durata di ogni seduta operatoria sono stati definiti, per ogni UU.OO. Chirurgica, sulla base delle liste di attesa e dal tempo medio di esecuzione dei singoli interventi.

Nell'ambito del suddetto piano, è stata data priorità ai ricoveri con D.R.G. chirurgici secondo una specifica classificazione basata su criteri di complessità della casistica tenendo conto del cronoprogramma di seguito riportato, ovvero:

- ☐ Classe 1: Chirurgia Oncologica e interventi maggiori, e Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo, entro il 31.10.2023;
- ☐ Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità, entro il 31.12.2023.

In relazione, invece, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale il piano ha previsto l'incremento delle sedute ambulatoriali dal mese di ottobre 2023 al mese di dicembre 2023, provvedendo preliminarmente al recupero delle liste di attesa fornite dalla Regione Campania (fino a novembre 2023), e successivamente al recupero delle liste correnti, con particolare riguardo alle prestazioni traccianti.

Al fine di garantire l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di urgenza (entro 72 ore), in data 13/11/2023 con prot. n. 52115 è stata disposta la possibilità di effettuare tali prestazioni anche in accettazione diretta, oltre la disponibilità delle agende aziendali.

14.2. Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie

Oltre all'assolvimento del debito informativo regionale e ministeriale in tema di monitoraggio dei volumi e dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime di libera professione (ALPI), è stato attivato un flusso periodico di monitoraggio interno dei casi prenotati in lista d'attesa nei due regimi ed erogate regolarmente (c.d. istituzionale e ALPI) che viene notificato sistematicamente all'Ufficio ALPI ai fini della verifica dell'equilibrio di tempi e volumi.

Nel mese di luglio 2023 è stato effettuato il suddetto monitoraggio che ha consentito di riscontrare alcuni disallineamenti dei volumi, determinati prevalentemente da una non corretta configurazione delle agende ALPI e istituzionali.

A seguito di tale rilevazione il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa e ALPI ha provveduto ad effettuare le sospensioni temporanee delle prestazioni oggetto di squilibrio, al fine di ottenere il corretto allineamento delle prestazioni.

Nel gennaio 2024 è stato effettuato un secondo monitoraggio dei volumi, relativo all'anno 2023, che ha evidenziato il riallineamento del 90% delle prestazioni oggetto di sospensione ed una tendenza graduale al riallineamento delle prestazioni residue.

14.3. Indicatore di tempestività dei pagamenti

L'A.O.U. Federico II rispetta la normativa vigente riguardo agli obblighi di trasparenza, pubblicando periodicamente, con aggiornamento trimestrale, nell'apposita sezione del sito web aziendale "Amministrazione Trasparente

□ Indicatore di tempestività dei pagamenti", tutte le informazioni relative ai tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, suddivise per annualità.

Di seguito si riporta l'andamento registrato nel corso del 2023 in relazione al 2020-2021-2022.

Indicatore annuale	Indicatore annuale	Indicatore annuale	Indicatore annuale
tempi di pagamento	tempi di pagamento	tempi di pagamento	tempi di pagamento
Media anno 2020	Media anno 2021	Media anno 2022	Media anno 2023
11,95	-4,25	1,83	-9,64

Tabella ITP

Tempi pagamento dispositivi medici - Confindustria

Per quanto riguarda il tempo di pagamento dispositivi medici, analizzato da Confindustria, si rappresenta che il DSO (Days Sales Outstanding), ossia l'indicatore finanziario internazionale utilizzato per calcolare il numero di giorni che trascorrono tra la data di emissione di una fattura e quella in cui il pagamento viene effettivamente ricevuto, è caratterizzato da un valore medio annuo di 66 giorni.

Ciò colloca l'AOU Federico II come la seconda degli enti del Servizio Sanitario regionale per DSO medio più basso.

15. Risultato di gestione

Per l'anno 2023, la gestione economica dell'azienda ha determinato un utile d'esercizio pari ad Euro 31.702,14

Il Direttore Generale