



## *Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2024*

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 31/12/2024, 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 2024.

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 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 "Presa d'atto e recepimento del piano triennale 2020-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art.2 c.88 della Legge 23.12.2009 n. 191 approvato con DCA n.6 del 17.1.2020, ai fini dell'uscita dal Commissariamento";
- Con deliberazione n. 160 del 31.01.2024 è stato approvato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" - (P.I.A.O.) - A.O.U. Federico II anni 2024 - 2026.
- 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.1831 del 30.12.2024 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 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, ai sensi del combinato disposto di cui dell'art. 1, comma 2 del D. Lgs. 165/01 e dell'art. 2, comma 1 del D. Lgs. 517/1999, "è un ente di diritto pubblico, dotato di autonoma personalità giuridica ed opera secondo modalità organizzative e gestionali determinate dall'Azienda stessa, in analogia alle disposizioni degli articoli 3, 3 bis, 3 ter e 4 del D.lgs. 502/1992 e s.m.i, salve le specifiche disposizioni contenute nel D.lgs. 517/1999".

Ai sensi dell'art. 1 del Protocollo d'Intesa, l'integrazione fra Servizio Sanitario Regionale e Università Federico II di Napoli si realizza attraverso l'Azienda.

Ai sensi del suddetto articolo, "l'Azienda Universitaria Ospedaliera Federico II adotta il modello aziendale unico di azienda ospedaliera universitaria di cui all'art. 2, comma 3 del D. Lgs. 517/1999 con autonoma personalità giuridica".

L'art. 3 del Protocollo d'Intesa prevede che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, in modo da assicurare una coerente integrazione tra l'attività assistenziale, gli obiettivi di programmazione regionale e lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche della Scuola di Medicina. Nell'atto aziendale sono individuate le strutture assistenziali che consentono l'effettiva integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

L' Azienda 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;
- dal D.lgs. n. 517/1999 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal D.P.C.M. 24.05.2001 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 al fine di realizzare la fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- dalla normativa vigente nazionale e regionale inerente la programmazione della Rete Ospedaliera e lo sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano.

L' Azienda, caratterizzata per l'elevata complessità assistenziale, 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.

Riferimento par. 1.1. PIAO 2025/2027

### **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.

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, 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:

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:

- 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 numerosi GOM (Gruppo oncologico multidisciplinare) ed implementazione dei corrispettivi PDTA;
- 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;

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, come si evince dal Protocollo di Intesa, è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al D.C.A. n. 103/2018, dal DGRC n. 378/2020 e ss.mm.ii. e dalla Deliberazione aziendale n. 467/2021 e ss.mm. ii. che attribuiscono all'A.O.U. Federico II n. 860 posti letto.

Riferimento par. 1.2. PIAO 2025/2027

#### **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.

<b>CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE – A.O.U. FEDERICO II</b>
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 calcolosi 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. 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 11/04/2024 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. Con la deliberazione del Direttore Generale n. 310 del 27/02/2025 è stato nominato l’O.I.V. con tre esperti di comprovata esperienza.

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 intersettorialità, 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. sanitarie1	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 2024, 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 TrASFusionale

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 31/12/2024 chiude con un risultato d'esercizio pari ad Euro 125.021,77 al netto di imposte e tasse.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, nel corso del 2024, 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 2023-24

Nel corso dell'anno 2024, 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	2024	2023	2022	2021	2019	2020	Δ	Δ%
			(a)	(b)			(a-b)	(a-b)/b
<b>n. RO</b>	24.744	22.510	21.847	21.195	23.432	18.944	652	0,03
<b>n. casi DH</b>	34.274	35.072	32.758	31.987	35.368	26.671	771	0,02
<b>n. accessi DH</b>	114.687	113.935	105.900	102.736	109.800	80.069	3.164	0,03
<b>Valore economico medio per nr. caso RO</b>	4.041	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 2023 rispetto al 2024, 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 3990 del 2023 a 4.041 del 2024. 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 2024, 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 2024 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:

	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
% Ricoveri ordinari a rischio inappropriatezza	0,17	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 2024, l'Azienda si è impegnata a mantenere il livello di peso medio dei DRG gradualmente aumentato negli ultimi anni rispetto alla media degli anni 2009/2010.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	Media anni 2009-2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2021	2022	2023	2024
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	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	4.041

### **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  $\geq 2$  giorni
- % ricoveri  $\geq 2$  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 (a)	2023 (b)	2024 (a)	Δ% (a-b)/b
n. RO	25.631	23.810	23.492	23.183	23.432	18.944	21.195	<b>21.847</b>	<b>22.510</b>		
n. casi DH	33.054	33.218	31.652	33.727	35.368	26.671	31.987	32.758	35.072		
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	711.898	12,02%

Dati di Attività

(\* ) Fonte estrazione Tessera Sanitaria

(\*\*) Fonte estrazione File C

(\*\*\*) Fonte SGP/Diamante

In relazione all'anno 2024, le prestazioni ambulatoriali sono state pari a 711.898 rispetto alle 635.518 del 2023

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 2024 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 (deliberazione del Direttore Generale n. 913 del 18/06/2024 di presa d'atto del Protocollo d'Intesa approvato con DGRC n. 22 del 30/05/2024, con i relativi allegati), 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. 190 del 14/04/2023, ha approvato il documento recante il Disciplinare tecnico "Metodologia di determinazione del fabbisogno di personale del SSR".

Questa AOU, con Deliberazione n. 1833 del 31/12/2024 ha adottato in via provvisoria il seguente PTFP per il triennio 2023/2025, nel rispetto del "tetto di spesa" in materia di personale, definito, sulla base dell'art. 11 del D. L. n. 35/2019, con DGRC n. 103 del 13/03/2025 nella quale è stato stabilito il tetto di spesa per l'anno 2025 ed è stato adeguato il tetto di spesa per l'anno 2024, determinato complessivamente in Euro 104.873.994.

### Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023/2025

AA.OO.JAA.OO.UU.IRCCS	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2022 SSN	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2022 ISTRUZIONE E RICERCA (solo per AA.OO.UU.)	STANDARD AZIENDA DGRC 190/2023	FABBISOGNO AZIENDA 2023/2025	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA	PTFP 2023	PTFP 2024	PTFP 2025
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>899</b>	<b>582</b>	<b>2.430</b>	<b>949</b>	<b>405</b>	<b>256</b>	<b>137</b>	<b>12</b>
Dirigenti Medici	169	283	707	255	124	82	38	4
Dirigenti Sanitari non medici	32	47	97	18	16	7	7	2
di cui dirigenti professioni sanitarie	-	-	-	-	1	-	-	1
di cui farmacisti	10	-	-	-	1	-	1	-
di cui altri sanitari non medici	22	-	-	-	14	7	6	1
Personale del comparto area sanitaria	898	582	1.626	676	265	167	92	6
di cui infermieri	568	214	1.144	362	171	108	59	4
di cui ostetriche	28	7	80	45	45	26	19	-
di cui tecnici sanitari	89	25	160	46	36	27	7	2
di cui altro comparto sanitario	13	6	242	223	13	6	7	-
<b>RUOLO SOCIO SANITARIO</b>	<b>171</b>	<b>8</b>	<b>274</b>	<b>95</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>3</b>
Personale del comparto area socio-sanitaria	171	8	274	95	44	26	15	3
di cui OSS	171	8	267	88	42	26	14	2
di cui assistenti sociali	-	-	7	7	2	-	1	1
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>62</b>	<b>29</b>	<b>135</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
Dirigenti	-	-	18	18	6	3	2	1
Personale del comparto area tecnica	62	29	117	26	20	8	12	-
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Dirigenti	2	-	10	8	3	1	1	1
Personale del comparto area professionale	-	-	1	1	-	-	-	-
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>76</b>	<b>84</b>	<b>283</b>	<b>123</b>	<b>86</b>	<b>61</b>	<b>19</b>	<b>6</b>
Dirigenti	4	5	34	25	1	-	-	1
Personale del comparto area amministrativo	72	79	249	98	85	61	19	5
<b>TOTALE</b>	<b>1.210</b>	<b>703</b>	<b>3.133</b>	<b>1.220</b>	<b>564</b>	<b>355</b>	<b>186</b>	<b>23</b>

L'elaborazione tiene conto del personale assunto autonomamente dall'AOU e del personale universitario assegnato all'Azienda - di cui agli allegati al vigente Protocollo d'Intesa -, a tempo indeterminato e determinato, assunto e cessato, escluso tutto il restante personale flessibile.

E' già in fase di elaborazione il PTFP 2024/2026.

## 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 2024 e al Bilancio di Previsione 2024. Nella tabella sottostante i dati del conto economico 2024 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2023 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 2023 e 2024 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2024 approvato con Deliberazione n. 1405 del 15.12.2023

				Anno	PREVENTIVO	Anno	Variazione %
				2023	2024	2024	(2023-2024)
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
1)			Contributi in c/esercizio	156.630	124.819		
a)			Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	136.619	116.432	151.390	110,81%
b)			Contributi in c/esercizio - extra fondo	4.118	8.387	10.456	253,91%
c)			Contributi in c/esercizio - per ricerca	15872		12.384	78,02%
d)			Contributi in c/esercizio - da privati	21		50	2,38
2)			Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.379	-17.000	-8.524	194,66%
3)			Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.448	2.110	11.050	451,39%
4)			Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	197.399	186.343	231.630	117,34%
5)			Concorsi, recuperi e rimborsi	19.087	5.076	18.656	97,74%
6)			Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.921	3.800	4.520	115,28%
7)			Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.519	14.641	16.112	139,87%
8)			Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-			0
9)			Altri ricavi e proventi	1.498	759	1.000	66,76%
<b>Totale A)</b>				<b>388.123</b>	<b>320.548</b>	448.724	

Con delibera di Giunta Regionale n 244 del 6.05.2025 è stato approvato il piano di riparto definitivo per l'anno 2024 ed indicazioni operative aventi ad oggetto la redazione del Bilancio consuntivo al 31 dicembre 2024.

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)<sup>1</sup> del precedente comma, stabilendo la ripartizione dello stesso tra le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere.*

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> 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 €/000 135.408
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a €/000 15981
- 3) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a €/000 9371
- 4) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad €/

CODICE	DESCRIZIONE	NOTE	AOUF 2°	AOUF 2°
			2.023	2.024
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	-	<b>140.736.952,59</b>	<b>161.846.504,79</b>
<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regional</b>	-	<b>136.619.239,48</b>	<b>151.390.215,38</b>
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	-	125.991.406,36	135.408.791,38
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	-	46.408.052,13	50.209.418,10
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	Finalizzati + Decreti Covid	13.985.958,86	13.604.175,69
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	65.597.395,37	71.595.197,59
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	906.485,06	909.898,05
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	64.690.910,31	70.685.299,54
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	-	10.627.833,12	15.981.424,00
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>		<b>4.117.713,11</b>	<b>10.456.289,41</b>
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	380.917,34	
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	Premialità Personale Covid	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	-	-	-
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	-	3.736.795,77	10.456.289,41
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	1.195.253,98	1.012.105,16
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	Decreto ristori	541.541,79	73.109,64
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	Protezione Civile	2.000.000,00	9.371.074,61
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione d	-	-	-

## **UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI**

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi vincolati di esercizi precedenti (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privati) è di €/000 2.448

## **RICAVI E PROVENTI DIVERSI**

Per quel che riguarda la voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" (pari a € 231.630.520,52), essa è costituita da:

1. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € 219.171.740,87). Tale voce di ricavo include, tra l'altro:
  - Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): circa 59.061 milioni di euro
  - Prestazioni di ricovero intra – Regione per circa 130.168 milioni di euro con un incremento del 7,5% rispetto al 2023 ;
  - Prestazioni di specialistica ambulatoriale per circa 19.757 milioni di euro con un incremento del 42,8 % rispetto al 2023.
2. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): circa 8989 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 5.5 milioni di euro del 2024;
4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria INTRAMOENIA per un totale di 6,3 milioni di euro contro 6,9 milioni di euro del 2024 con un leggero incremento

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 2023 e il 2024, 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 2023 e 2024 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2024 approvato con Deliberazione n. 1405 del 15.12.2023

SCHEMA DI BILANCIO				Anno	PREVENTIVO	Anno	
Decreto Interministeriale 20/3/2013				2023	2024	2024	Δ % CONSUNTIVO O 2023/2024
B)			<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
	1)		Acquisti di beni	118.595,00	87.433,00	145.664,00	0,81
	2)		Acquisti di servizi sanitari	63.299,00	45.423,00	63.088,00	1,00
	3)		Acquisti di servizi non sani	62.473,00	51.859,00	73.011,00	0,86
	4)		Manutenzione e riparazione	12.560,00	16.714,00	15.941,00	-0,16
	5)		Godimento di beni di terzi	2.037,00	3.133,00	2.274,00	0,90
	6)		Costi del personale	73.639,00	61.434,00	98.288,00	-0,16
	7)		Oneri diversi di gestione	6.732,00	3.643,00	4.050,00	1,66
	8)		Ammortamenti	11.519,00	14.641,00	15.908,00	-0,16
	9)		Svalutazione delle immobiliz	400,00	314,00	400,00	1,00
	10)		Variazione delle rimanenze	-1.314,00		-6.026,00	-0,16
	11)		Accantonamenti	34.814,00	30.163,00	30.240,00	1,15
			<b>Totale B)</b>	<b>384.754,00</b>	<b>314.757,00</b>	<b>442.838,00</b>	<b>-0,16</b>

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2024 si evidenzia un incremento netto del costo della produzione pari ad +15,1% rispetto al 2023

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 2023	Importo 2024	delta
	(euro)	(euro)	
<b>Acquisti di beni</b>	<b>118.595</b>	<b>145.664</b>	0,81
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	74.788	95.891	0,78
Sangue ed emocomponenti			0,00
Dispositivi medici	41.568	47.007	0,88
Prodotti dietetici	129	78	1,65
Materiali per la profilassi (vaccini)	83	12	6,92
Prodotti chimici	161	573	<b>0,28</b>
Altri beni e prodotti sanitari	1.314	1.425	0,92
Beni non sanitari	552	678	0,81
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	82	85	0,96
Combustibili, carburanti e lubrificanti	51	138	0,37
Supporti informatici e cancelleria	343	364	0,94
Materiale per la manutenzione	65	63	1,03
Altri beni e prodotti non sanitari	11	28	0,39

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 2023	importo 2024	
		euro	euro	Δ %
<b>Acquisti servizi sanitari (di cui)</b>		<b>63.300,00</b>	<b>63.088,00</b>	<b>1,00</b>
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		7.715,00	7.508,00	1,03
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato				
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		698,00		#DIV/0!
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)		5.332,00	6.068,00	0,88
Rimborsi, assegni e contributi sanitari		30,00	226,00	0,13
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		35.735,00	33.152,00	1,08
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		13.790,00	16.134,00	0,85
<b>Acquisti servizi non sanitari (di cui)</b>				
Servizi non sanitari		<b>59.380,00</b>	<b>69.743,00</b>	<b>0,85</b>
Lavanderia		3.324,00	3.325,00	1,00
Pulizia		11.632,00	11.474,00	1,01
Mensa		4.358,00	4.929,00	0,88
Riscaldamento				
Servizi di assistenza informatica		5.206,00	9.852,00	0,53
Servizi trasporti (non sanitari)		72,00	72,00	1,00
Smaltimento rifiuti		1.186,00	1.769,00	0,67
Utenze telefoniche		131,00	222,00	0,59
Utenze elettricità		5.666,00	7.275,00	0,78
Altre utenze		7.488,00	6.615,00	1,13
Premi di assicurazione		13.972,00	13.060,00	1,07
Altri servizi non sanitari		6.345,00	11.150,00	0,57
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie		<b>3.029,00</b>	<b>2.980,00</b>	<b>1,02</b>
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici		5,00	0,00	0,00
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando		39,00	2,00	19,50
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato		2.985,00	2.978,00	<b>1,00</b>
Consulenze non sanitarie da privato		123,00	102,00	1,21
Indennità a personale universitario – area non sanitaria		2.366,00	2.399,00	0,99
Lavoro interinale – area non sanitaria		189,00	25,00	0,00
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria		307,00	452,00	0,68
collaborazione coord e continuative non sanitarie da privato				0,00
Formazione		<b>67,00</b>	<b>289,00</b>	<b>0,23</b>

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 € 7.507 milioni;
- ✓ una quota di costo relativo al personale sanitario (medico e non medico) universitario di circa euro 30.242 milioni;
- ✓ consulenze sanitarie le cui più importanti componenti sono così distinte (importi esposti in migliaia di euro):
  - da aziende sanitarie pubbliche della Regione €/000 10
  - da altri soggetti pubblici €/000 101
  - da privato (art. 55 c. 2 CCNL 8 giugno 2000) €/000 1.265
  
  - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da ASL AO IRCCS Policlinici della Regione €/000 129
  - rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da altri soggetti pubblici extra Regione €/000 0

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

I costi della voce **“Manutenzioni e riparazioni”** ammontano ad € 15.941 con un incremento del 26,9%

I costi **“Godimento di beni di terzi”** ammontano ad € 2274 circa e comprendono canoni di noleggino per € 1.303 con un aumento rilevante e canoni di leasing per € 970.

Il **“costo del personale”** ha subito un incremento del 33,5 % rispetto al 2023 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 2023	Anno 2024
		VALORE DELLA PRODUZIONE	388.123	448.723
		COSTI DELLA PRODUZIONE	384.754	442.838
C)		PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
		1) Interessi attivi ed altri proventi fin		0
		2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		
		Totale C)	317	182
D)		RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ F		
		1) Rivalutazioni		
		2) Svalutazioni		
		Totale D)		
E)		PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
		1) Proventi straor	11.306	15.075
		2) Oneri straordin	5.962	11.768
		Totale E)	5.344	3.306
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>			8.395	9.010
Y)		IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
		1) IRAP	8.364	8.947
		2) IRES		
		3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, e		
		Totale Y)	8.364	8.947
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>			32	63

### **10.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti**

La previsione iniziale del Valore della Produzione era di 320.548 per arrivare ad assestarsi nel consuntivo in circa 448.723. Nel contempo, la previsione iniziale dei Costi della Produzione era di circa € 314.757 per assestarsi a circa 442.839 nel consuntivo.

Pertanto ad un valore della produzione risultato più alto della previsione per circa Euro 128.175 si è avuto come contrappeso un aumento dei costi di circa Euro 128.082.

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

Si rinvia all'allegato modello LA al bilancio consuntivo anno 2024 per una descrizione dettagliata dei valori indicati nella seguente tabella, dove si evince che il 78,80% delle risorse per i livelli essenziali di assistenza sono assorbiti dall'assistenza ospedaliera contro il 21,20% dell'ambulatoriale:

			2024	2023	2022	2021	2020
<b>Attività di pronto soccorso</b>			1,20%	1,20%	1,00%	0,87%	1.8%
<b>Ass. ospedaliera per acuti</b>							
-in Day Hospital e Day Surgery			12%	12%	11,70%	11,64%	12%
-in degenza ordinaria			58	54	52	51%	52.6%
<b>Interventi ospedalieri a domicilio</b>			0	0	0	0	0%
<b>Ass. ospedaliera per lungodegenti</b>			0	0	0	0	0
<b>Ass. ospedaliera per riabilitazione</b>			0,5	0,5	0,5	0,48%	0.50%
<b>Emocomponenti e servizi trasfusioni</b>			3,60%	3,60%	3,50%	3,89%	4.00%
<b>Trapianto organi e tessuti</b>			3,5	3,5	3,4	3,39%	3.5%
<b>TOTALE</b>			78,80%	75	72,1	71,27%	74,40%

#### 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 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,
- 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

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 e impianti dell'AOU Federico II sulla base di una apposita convenzione SORESA spa -contratto ODF si è perfezionato in data 19.12.2018 per il periodo con Deliberazione n. 806 del 12/07/2024 è stato prorogato fino al 28.02.2025. I canoni per i servizi base e aggiuntivi investono una serie di attività connesse alla gestione della manutenzione degli immobili 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 termica

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.1036 del 02/10/2023 è stata approvata la programmazione Soresa dei Beni e servizi anno 2024-2025

### 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.

L’Azienda nei primi mesi del 2024 ha completato l’aggiornamento su tutti gli applicativi aziendali del nuovo Piano dei Centri di Costo, di cui alla Deliberazione aziendale n. 1260 del 16.11.2023 e n. 1464 del 29.12.2023, provvedendo contestualmente all’implementazione di un nuovo Datawarehouse aziendale da rendere fruibile per tutte le UU.OO., in modo da garantire la diffusione delle informazioni di natura gestionale che caratterizzano l’Azienda.

In questa prima versione sperimentale, la versione rilasciata riguarda:

- la produttività dell’area ospedaliera;
- gli indicatori Core del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
- pronto Soccorso Ostetrico;
- specialistica ambulatoriale;

A tal proposito si rende noto che è già stata effettuata comunicazione ufficiale a tutti i Dipartimenti e a tutti i Direttori/Responsabili delle UU.OO. (nota prot. n. 47825 del 06.09.2024).

## **14. Altre informazioni**

### **14.1 Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese**

In relazione al D.G.R.C. n. 379 del 29.06.2024, che ha approvato il nuovo Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa 2024, 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 22.09.2024).

Riguardo le prestazioni di ricovero, l’A.O.U. Federico II ha programmato, ai sensi del D.G.R.C. n. 379 del 29.06.2024, 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 2024 al mese di dicembre 2024.

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 31.10.2024;

□ Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità, entro il 31.12.2024.

In relazione, invece, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale il piano ha previsto l'incremento delle sedute ambulatoriali dal mese di ottobre 2024 al mese di dicembre 2024, provvedendo preliminarmente al recupero delle liste di attesa fornite dalla Regione Campania (fino a novembre 2024), 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 2024 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.

Con la deliberazione del Direttore Generale n.1732 del 5/12/2024 è stato approvato il nuovo Regolamento per la Libera Professione Intramuraria

Nel gennaio 2025 è stato effettuato un secondo monitoraggio dei volumi, relativo all'anno 2024, 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 2024 in relazione al 2021-2022-2023.

Indicatore annuale	Indicatore annuale	Indicatore annuale	Indicatore annuale
tempi di pagamento	tempi di pagamento	tempi di pagamento	tempi di pagamento
Media anno 2021	Media anno 2022	Media anno 2023	Media anno 2024
-4,25	-1,83	-9,64	-19,34

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 65 giorni a Novembre 2024

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

#### **14.4 Digitalizzazione armadietti di reparto**

Al fine di garantire la digitalizzazione degli Armadietti di Reparto, a partire dal 6 ottobre 2023, la U.O.C. Farmacia Centralizzata, la U.O.C. Controllo di Gestione, l'U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione Progetti Aziendali e l'U.O.S.D. Bilancio e Rendicontazione, hanno istituito specifiche sessioni formative rivolte agli utenti dei reparti, con l'obiettivo di garantire un corretto utilizzo dei sistemi informativi aziendali.

La struttura del percorso formativo, organizzato e condotto da KPMG Advisory S.p.A., ha previsto nella fase iniziale l'erogazione di sessioni formative in modalità plenaria, coinvolgendo il personale sanitario delle Unità Operative in un programma strutturato di apprendimento teorico. Al termine delle sessioni programmate di concerto con l'Ente, per gli operatori che non hanno preso parte alle precedenti sessioni è stata erogata una formazione ad hoc presso il reparto, al fine di supportarli nella transizione al cambiamento.

A seguito della formazione teorica, è stato garantito un affiancamento quotidiano e continuativo presso i reparti, permettendo agli utenti di poter consolidare sul campo le conoscenze acquisite nelle sessioni formative. Questa modalità ha favorito una progressiva autonomia nell'utilizzo delle nuove procedure previste dal sistema SAP Fiori, e una rapida risoluzione di eventuali problematiche operative.

L'approccio integrato, combinando teoria e pratica, ha consentito una transizione graduale e ottimale verso la digitalizzazione, minimizzando eventuali criticità e garantendo un'implementazione efficace del nuovo sistema.

Il percorso formativo ha avuto ad oggetto i seguenti aspetti operativi:

- Richieste di prelievo
- Visualizzazione stato ordini d'acquisto
- Scarico a consumo
- Erogazione diretta del farmaco
- Visualizzazione della giacenza

Al fine di monitorare l'andamento delle attività, è stato predisposto dall'RTI un report di monitoraggio settimanale avente ad oggetto la numerosità delle richieste di prelievo informatizzate. Con l'obiettivo di ottimizzare la gestione delle scorte e di disporre di un'analisi puntuale del valore delle giacenze di magazzino, i referenti di KPMG Advisory, U.O.C. Farmacia Centralizzata, U.O.C. Controllo di Gestione, l'U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione Progetti Aziendali e di U.O.C Gestione Risorse Economico Finanziarie, riuniti il 24 aprile 2024, hanno convenuto di integrare il monitoraggio delle richieste di prelievo con un'analisi settimanale del valore delle giacenze.

Questa attività ha permesso di individuare e risolvere tempestivamente eventuali inefficienze o ritardi nella gestione informatica dello stock di magazzino da parte degli operatori, contribuendo a migliorarne la gestione.

## 2. Principali Evidenze

In riferimento al report di monitoraggio settimanale, di seguito si riporta l'analisi della variazione delle giacenze relativa al periodo dell'ultimo trimestre 2024 . In merito alla giacenza di tutti i magazzini di reparto si riscontra al 31.12.2024 una giacenza complessiva pari a 11.126.927,46 €, così come illustrato in Tabella 1, in crescita rispetto al trimestre precedente a causa dell'aumento dei magazzini operativi e di un maggiore sfruttamento di quelli attivati precedentemente.

Nella Tabella 1 si fornisce una sintesi del valore delle giacenze (espresso in euro per trimestre) e del numero di magazzini attivi per ciascun trimestre.

	I trimestre 2024	II trimestre 2024	III Trimestre 2024	IV Trimestre 2024
<b>Giacenza</b>	<b>6.719.866,85 €</b>	<b>7.418.669,39 €</b>	<b>10.178.413,83 €</b>	<b>11.126.927,46 €</b>
<b>Numero di magazzini</b>	<b>106</b>	<b>114</b>	<b>133</b>	<b>142</b>

*Tabella 1 - Incremento trimestrale Giacenze*

Nella Tabella 2 si evidenzia, da un lato, la variazione percentuale della giacenza complessiva nel tempo, dall'altro, l'aumentare, in percentuale, dei magazzini informatizzati. In particolare, rispetto all'ultimo verbale di aggiornamento, si evince un andamento prima crescente e poi decrescente nel corso del 2024, rispetto anche al numero dei magazzini.

	Incremento tra I e II trimestre	Incremento tra II e III trimestre	Incremento tra III e IV trimestre
<b>Giacenza</b>	<b>10%</b>	<b>37%</b>	<b>9%</b>
<b>Numero di magazzini</b>	<b>8%</b>	<b>17%</b>	<b>7%</b>

Tabella 2 - Incremento percentuale trimestrale Giacenze

L'analisi affrontata analizza la differenza tra le giacenze registrate al termine del quarto trimestre 2024, individuando i magazzini che riportano una maggiore variazione, esprimendo la stessa sia in termini economici che percentuali. La Tabella 3 riporta i magazzini di reparto che riscontrano una maggiore differenza per i periodi di riferimento, portando così anche all'incremento della giacenza complessiva

Mag.	Descrizione Magazzino	Descrizione Unità Operativa	Giacenze IV Trimestre 2024
KA32	aEmodinamica	CARDIOLOGIA, EMODINAMICA E UTIC	525.666,12 €
KA37	aBOEdificio7	CHIRURGIA ENDOSCOPICA	345.814,48 €
KA92	aPiastEndosDiges	CHIRURGIA ENDOSCOPICA	338.865,64 €
KA68	aBiochimCIEmerge	BIOCHIMICA CLINICA ED EMERGENZE	301.624,55 €
KA04	aChVascolare	CHIRURGIA VASCOLARE	299.687,92 €
KA17	aSclerosiMultipl	SCLEROSI MULTIPLA	98.307,23 €
KA31	aChGenEmergenza	CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE	66.908,39 €
KB11	aAltreSale	ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	18.767,80 €
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>1.995.642,13 €</b>

Per alcuni magazzini di reparto la giacenza non solo è alimentata dalle Richieste di Prelievo effettuate alla U.O.C Farmacia Centralizzata, ma anche dagli "Acquisti esterni". L'approvvigionamento tramite "Acquisti esterni" può comportare un intervallo di tempo significativo tra l'ordine e la ricezione dei materiali, contribuendo ad aumentare temporaneamente la giacenza fino al momento dell'effettivo utilizzo dei materiali. La Tabella 4 mostra una sintesi per i magazzini che hanno avuto una variazione in aumento della giacenza imputabile agli "Acquisti esterni".

Mag.	Descrizione Magazzino	Acquisti esterni IV trimestre 2024
KA37	aBOEdificio7	767.723,54 €
KA32	aEmodinamica	348.506,63 €
KA92	aPiastrEndosDiges	311.595,38 €
KA68	aBiochimCIEmerge	138.502,34 €
KA04	aChVascolare	197.324,51 €
KB11	aAltreSale	73.848,21 €
KA31	aChGenEmergenza	28.856,14 €
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>1.866.356,75 €</b>

Un'ulteriore causa dell'aumento delle giacenze è dovuta ai magazzini che effettuano Erogazione Diretta del Farmaco, in quanto il loro approvvigionamento, e pertanto la loro giacenza, varia a seconda dei pazienti nel periodo di riferimento. Nella Tabella 5 si rappresenta come l'approvvigionamento dei magazzini che effettuano Erogazione Diretta del Farmaco sia variabile, riportando il delta in percentuale per i periodi di riferimento.

Mag.	Descrizione Magazzino	Giacenze IV Trimestre 2024
KA17	aSclerosiMultipl	98.307,23 €
KA25	aReumatologia	10.336,27 €
KA74	aPediatriSpecial	37.074,37 €
KA13	aEmatologia	78.524,02 €
KB31	aFisiopDigesNutr	8.929,26 €
KB26	aChEpBilMinRobTr	89.948,89 €
KB60	aNad	409.025,89 €
KA75	aPediatriGeneral	49.341,88 €
KA52	aOftalmologia	93.300,34 €
KA09	aGastroentEpatol	62.870,85 €
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>937.659,00 €</b>

È fondamentale sottolineare, come già evidenziato nel precedente verbale, che alcuni armadietti sono stati dotati di scorte significative al fine di garantire una risposta adeguata alle esigenze sanitarie. Di conseguenza, nel corso del tempo, tali giacenze possono subire un ulteriore incremento, determinato sia dall'accumulo di materiali già presenti sia da eventuali nuovi approvvigionamenti volti a mantenere un livello di disponibilità sempre adeguato. A tal proposito, sono state predisposte ispezioni periodiche finalizzate a certificare l'allineamento tra le giacenze effettive e quelle digitalmente registrate, assicurando così la precisione e l'affidabilità dei dati.

## **14.5 Attività di Inventario**

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, in riferimento al Lotto 6 dell'Accordo quadro per l'Affidamento di servizi di supporto in ambito «Sanità digitale - Sistemi informativi clinico-assistenziali» (id 2202), e con il supporto strategico del Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) che ha risposto al proprio piano dei fabbisogni, ha previsto per l'esercizio 2023/2024 le attività di inventariazione del patrimonio immobilizzato.

Al fine di organizzare e pianificare efficacemente l'attività di inventariazione, si è reso necessario procedere ad un'analisi del modello organizzativo dell'A.O.U. Federico II. L'obiettivo principale di tale fase è stato quello di consolidare la conoscenza dell'ambiente e del perimetro di attività relativo al processo di inventariazione, identificandone i vincoli che avrebbero potuto condizionarne lo sviluppo nella fase operativa ed identificare le potenziali operazioni in transito, ossia quelle realizzatesi durante lo svolgimento delle operazioni inventariali e che hanno comportato una modifica dell'assetto proprietario dei beni e/o della loro disponibilità e/o logistica. Le risultanze dei suddetti momenti di iterazione e le risultanze delle analisi hanno rappresentato pertanto gli elementi principali per definire la mappatura nonché l'organizzazione in termini di tempistiche e priorità.

Per ogni area oggetto della procedura di inventariazione dei beni mobili sono state acquisite:

- la planimetria degli immobili, al fine di individuare la collocazione dei beni da inventariare;
- l'elenco dei beni mobili per singola unità immobiliare (laddove disponibile) risultante dal Sistema Amministrativo Contabile;
- Informazioni/documentazioni aggiuntive relative agli acquisti e/o dismissioni dei beni mobili, effettuate successivamente alla data dell'ultimo inventario, al fine di integrare la mappatura dei beni esistenti e permettere un'individuazione più agevole degli stessi laddove non si fosse ancora proceduto all'aggiornamento dell'inventario.

Ottenute la planimetria e l'elenco dei beni mobili, si è proceduto, per ogni area, alla predisposizione di un prospetto relativo all'ubicazione dei beni, che ha rappresentato la guida per il Gruppo di Lavoro impegnato nella procedura di inventariazione. In questo modo, le squadre di conta hanno potuto, da subito, avviare le fasi di rilevazione ed etichettatura dei beni stessi.

Nel corso delle attività di inventario, avviate il 05/06/2023 presso il DAI "Patologia Clinica, della Diagnostica di Laboratorio e di Virologia" (edifici 4 e 18), come formalizzato nel verbale di Kick Off del 18/05/2023, la squadra di conta ha completato la perlustrazione di tutti gli edifici aziendali. Durante questa fase, sono stati etichettati tutti i cespiti fisicamente rinvenuti e di proprietà dell'Ente. Ove possibile, per ciascun bene sono state registrate informazioni dettagliate quali: ubicazione, descrizione, modello, tipo di materiale, numero di serie, eventuali codici etichetta preesistenti, etc. Tali dati hanno permesso la riconciliazione con il Libro Cespiti tenuto attraverso l'utilizzo del sistema SIAC.

L'Azienda ha anche definito che per i beni la cui etichettatura fisica risultava difficoltosa, a causa del loro utilizzo o della collocazione in luoghi difficilmente accessibili, è stata adottata la soluzione delle etichette virtuali.

Le attività di conta si sono ufficialmente concluse e verbalizzate durante la riunione del 09.11.2023 presso la U.O.S.D. Coordinamento della Direzione Strategica. In quest'ultima sede, sono state presentate le risultanze sia della conta fisica dei beni che delle riconciliazioni effettuate con i dati del gestionale aziendale. Particolare attenzione è stata dedicata alle discrepanze riscontrate, ovvero ai cespiti presenti nel patrimonio ma non riconciliati. Per questi cespiti, durante la stessa riunione, è stata decisa l'istituzione di un'apposita commissione di verifica. Questa commissione si è successivamente recata presso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DDAII) per svolgere un'attività di monitoraggio mirata sui cespiti elencati nel Libro Cespiti ma non fisicamente identificati.

Al termine della fase operativa di inventariazione, e dopo aver acquisito e analizzato i riscontri forniti dai referenti dei DDAII, nei mesi successivi sono state intraprese ulteriori analisi da parte della U.O.C. GREF al fine di approfondire i cespiti inventariati e l'aggancio alla classe cespiti oltre che all'effettuazione e le risultanze dei collaudi tramite l'apposita piattaforma funzionale all'Ingegneria Clinica, distinguendo tra casi riconciliati, non riconciliati e casi proposti per la dismissione.

Come risultato di tale fase di analisi, l'A.O.U Federico II ha provveduto a prendere atto di un primo gruppo di cespiti, oggetto di dismissione/disattivazione, attraverso la deliberazione n. 278 del 26.02.2025, che ha recepito le richieste dei singoli DAI, condivise con gli uffici amministrativi coinvolti. Alla data del presente documento, a queste operazioni hanno fatto seguito ulteriori operazioni derivanti dalle analisi in corso sul Libro Cespiti e dalle evidenze emerse durante l'attività di conta fisica e si è provveduto alle ultime relative rettifiche come disposto dalle deliberazioni n 554 del 18.04.2025 e n 585 del 29.04.2025 tra cui:

- caricamento, nel sistema SIAC, a 0,01€, dei cespiti etichettati fisicamente e non riconciliati col Patrimonio;
- integrazione, nel sistema SIAC, delle informazioni rilevate (es. nuove ubicazioni, modelli, seriali) dai cespiti etichettati e riconciliati;
- disattivazione di tutte le ulteriori casistiche identificate come oggetto di Dismissione.

## **15. Risultato di gestione**

Per l'anno 2024, la gestione economica dell'azienda ha determinato un utile d'esercizio pari ad Euro 63.066,31

**Il Direttore Generale**