



Relazione sulla Gestione al Bilancio di Esercizio 2025

PARTE I – Programmazione e Gestione Aziendale.....	3
1. Premessa e criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione.....	3
2. Generalità sull’Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II”	3
3. L’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e il contesto esterno di riferimento	5
3.1 L’Atto Aziendale	6
3.2 Il mandato istituzionale e la mission	8
4. Il modello organizzativo	9
5. Assistenza Ospedaliera.....	12
5.1. Attività Ambulatoriale	14
5.1.1 Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese	15
5.1.2 Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie	16
5.2. Attività di ricovero	16
6. Dati economici e gestionali di sintesi.....	21
7. Fabbisogno di Personale.....	21
8. Tecnologie Informatiche e sanitarie	22
9 Privacy.....	23
10 Acquisizione di beni e servizi.....	24
11. L’evoluzione prevedibile della gestione.....	26
PARTE II – La Gestione Economico - Finanziaria.....	27
1. La gestione economico-finanziaria dell’Azienda.....	27
1.1 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti	34
1.2 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti.....	34
1.3 Percorsi attuativi della certificabilità.....	35
1.4 L’indicatore di tempestività dei Pagamenti	38
1.5 La Gestione dei Progetti PNRR	38
2. Risultato di gestione	41

PARTE I – Programmazione e Gestione Aziendale

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

La presente relazione sulla gestione, che corredata il Bilancio di esercizio al 31/12/2025, 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, se pur non specificamente previsti da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell’AOU Federico II nell’esercizio 2025.

Si fa presente che con Delibera di Giunta Regionale n. 499 del 28.07.2025 è subentrato in qualità di Direttore Generale dell’AOU Federico II la Dott.ssa Elvira Bianco e con Deliberazione del Direttore Generale n. 1288 del 09.08.2025, in ottemperanza al D.P.G.R. N. 104 del 07.08.2025, è stata immessa nelle funzioni di Direttore Generale dell’AOU Federico II. Con successiva Deliberazione del Direttore Generale n.1290 del 09.08.2025 è stata nominata la Dr.ssa Edvige Cascone, in qualità di Direttore Sanitario e con Deliberazione n. 1289 del 9.08.2025 è stato nominato il Dott. Stefano Visani, 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 Piano Ospedaliero Regionale approvato con DCA n. 33 del 17/05/2016;
- dal Protocollo d’Intesa stilato fra Regione Campania e Università Federico II di Napoli approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 150 del 03/04/2024 pubblicato su BURC n. 31 del 15/04/2024.

In relazione agli atti organizzativi e di regolamentazione dei rapporti tra Regione Campania e 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.

Tra i provvedimenti più significativi in merito all'organizzazione troviamo:

- l'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;
- la DGRC n. 19 del 18.1.2020 *"Preso d'atto e recepimento del piano triennale 2020-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art.2 c.88 della Legge 23.12.2009 n. 191 approvato con DCA n.6 del 17.1.2020, ai fini dell'uscita dal Commissariamento"*;
- La Deliberazione n. 160 del 31.01.2024 ha approvato il *"Piano Integrato di Attività e Organizzazione"* - (P.I.A.O.) - A.O.U. Federico II anni 2024 – 2026;
- la Deliberazione n. 122 del 31.01.2026 ha approvato il *"Piano Integrato di Attività e Organizzazione"* - (P.I.A.O.) - A.O.U. Federico II anni 2026 – 2028;
- la Deliberazione n. 389 del 22/04/2022 ha 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, successivamente confluito nel PIAO 2026-2028. Con Deliberazione n.1498 del 12.11.2025 è stato dato incarico di Responsabile per la Prevenzione e Corruzione;
- La Deliberazione n. 145 del 24/02/2022 ha adottato dall'AOU Federico II il Piano Triennale della Performance. Aggiornamento per il triennio 2022 – 2024, confluito poi nel PIAO 2026-2028;
- La Deliberazione n. 14 del 11/01/2023 ha approvato il *"Regolamento aziendale Pubblica Tutela"*.

3. 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"*.

In ottemperanza 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, comma 2, *"l'Azienda Universitaria Ospedaliera Federico II adotta il modello aziendale unico di azienda ospedaliera universitaria cui all'art. 2, comma 3 del D. Lgs. 517/1999 con autonomia 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.

3.1 L'Atto Aziendale

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

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

Il complesso iter di approvazione dell'Atto aziendale è caratterizzato da una costante valutazione circa la propria aderenza alle disposizioni del Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 48 del 10.06.2016 e le esigenze aziendali in ordine alla più idonea macro-struttura organizzativa atta a determinare efficienza, efficacia ed economicità di gestione.

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

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

Considerato che con la delibera n 229 del 28.03.2017 è stato adottato l'Atto Aziendale, approvato con successivo Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania (D.C.A.) n 25 del 30.03.2017, nel quale veniva riportato l'organigramma dei Dipartimenti ad Attività Integrata (di seguito D.A.I.) di questa Azienda Ospedaliera Universitaria e le relative articolazioni, quali n 61 U.O.C., n 53 U.O.S., n 27 U.O.S.D.; che con i seguenti provvedimenti:

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

Tenuto conto, che si è provveduto, nel tempo e senza variare il numero complessivo delle UU.OO. sanitarie di cui sopra, ad una riorganizzazione dell'assetto aziendale, aggiornando la dotazione dei posti assegnati alle UU.OO. per un numero totale di posti letto pari a 860 (ripartiti in n 832 acuti e n 28 post acuti), derivanti da:

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

Inoltre, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1045 del 06.12.2022 e la Deliberazione n. 1054 del 07.12.2022 è stata disposta:

- la rimodulazione dei Dipartimenti ad Attività Integrata e l'istituzione delle UU.OO.CC. Tecnico-amministrative "Programmazione e Controllo di Gestione" e "Affari Legali";
- la riorganizzazione dei D.A.I. fermo restando il numero totale di U.O.C., delle U.O.S.D. e U.O.S. e del numero di posti letto assegnati;
- la previsione, d'intesa con il Magnifico Rettore, dei D.A.I. ed il relativo organigramma; il conferimento, sentito il Magnifico Rettore, degli incarichi di Direttore di D.A.I., secondo quanto riportato nell'Allegato B) delle citate deliberazioni 1045 del 06.12.2022 e n. 1054 del 07.12.2022;

Con successiva deliberazione n. 1282 del 21/11/2023 si è preso atto della delibera della Giunta della Regione Campania n. 575 del 18/10/2023 con la quale si demanda al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" di predisporre ogni attività finalizzata alla messa in esercizio degli ambulatori specialistici del nuovo Complesso Universitario di Scampia dell'Università "Federico II", nonché 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).

- con deliberazione n.952 del 24.06.2025 e 1021 del 04.07.2025 sono state riorganizzate le strutture aziendali afferenti all'area dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi e il conferimento degli incarichi di responsabilità relativi alle UU.OO.SS.DD.

3.2 Il mandato istituzionale e la mission

L'Azienda riconosce come propria missione il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia.

La natura istituzionale dell'Azienda sta nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Scuola di Medicina. Attraverso l'attività di assistenza e in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto e in primo luogo dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico, essa ha, quindi, come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell'Università.

Così come emerge dalla missione 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'Azienda 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.

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'Azienda. 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., 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. 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., 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.; 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, ecc. 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'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Campania, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell'integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività.

4. Il modello organizzativo

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 DD.AA.II., 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.).

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa, le strutture assistenziali complesse sono identificate nel rispetto dei provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera, nonché in attuazione degli standard per la individuazione delle UU.OO.CC, UU.OO.SS. e UU.OO.SS.DD. stabiliti dal Comitato LEA, recepiti ed articolati a livello regionale nel D.C.A. 18/2013.

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. e alle UU.OO.SS.DD ed ai Programmi Infra dipartimentali di I e II Fascia. Ai sensi dell'art. 13 del Protocollo d'Intesa, "l'organizzazione delle attività assistenziali, integrate con quelle didattiche e di ricerca, in forma dipartimentale, ha lo scopo di:

1. fornire al cittadino percorsi assistenziali coordinati per la gestione dei profili diagnostici, terapeutici, riabilitativi integrati all'interno della rete sanitaria regionale;
2. garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico - professionali;
3. assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
4. favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;
5. consentire la partecipazione delle funzioni direzionali e delle strutture organizzative Aziendali alle procedure di governo clinico e di governo budgetario applicate nell'Azienda sulla base della normativa regionale vigente;
6. assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse.

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".

Con deliberazione n.953 del 24.06.2025 e 1021 del 04.07.2025 sono state riorganizzate le strutture assistenziali a supporto delle attività della Direzione Sanitaria e il conferimento degli incarichi di responsabilità relativi alle UU.OO.SS.DD. di nuova attivazione.

Con Deliberazione n. 1023 del 04/07/2025 è stata istituita l'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari, diretta dal Direttore Sanitario Aziendale e così costituita 2 UU.OO.CC., 3 UU.OO.SS.DD., 1 Programma di I Fascia:

- UOC Organizzazione dei Servizi Sanitari;
- UOC Farmacia Centralizzata;
- UOSD Liste d'Attesa e Alpi e supporto alle attività della Direzione Sanitaria;
- UOSD Organizzazione dei Servizi Sanitari Presidio di Scampia e supporto alle attività della Direzione Sanitaria;
- UOSD Analisi e Verifica dei Flussi Informativi nelle attività di Ricovero Ospedaliero e supporto alle attività della Direzione Sanitaria;
- Programma di I Fascia Epidemiologia dei Servizi Sanitari.

Si riportano di seguito le strutture amministrative e sanitarie programmate nell'ambito degli atti aziendali e tenendo conto degli atti programmatori regionali.

STRUTTURE NUMERO

- D.A.I. 11
- U.O.C. sanitarie 61
- U.O.S. sanitarie 45
- U.O.S.D. sanitarie 34
- Programmi (I Fascia) 65
- Programmi (II Fascia) 98
- U.O.C. amministrative 14
- U.O.S. amministrative 4
- U.O.S.D. amministrative 4

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

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

Nel rispetto della suddetta organizzazione, l'AOU Federico II consta di 11 Dipartimenti Assistenziali ad Attività Integrata (D.A.I.), quali:

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

- al fabbisogno di personale in base a quanto definito dall'art. 15 del vigente Protocollo d'Intesa;
- 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".

5. Assistenza Ospedaliera

L'A.O.U. Federico II costituisce il maggiore e più articolato presidio clinico universitario del Mezzogiorno, risultando una delle strutture sanitarie di più elevata qualificazione e specializzazione del territorio nazionale.

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

Nel corso degli anni l'A.O.U. Federico II ha consolidato un ruolo importante all'interno della rete regionale svolgendo attività ad alta specialità equiparando l'Azienda ad un DEA. Inoltre, l'A.O.U. Federico II, oltre ad essere Centro HUB della rete oncologica, della rete cardiologica e della rete ictus con centro stroke di II Livello, come definito da D.C.A. n. 103/2018, 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: accesso dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. Cardarelli ai sensi del D.C.A. n. 1 del 15.01.2015 "Organizzazione accesso pazienti in emergenza nell'area collinare di Napoli: misure urgenti per garantire l'assistenza in condizioni di iperafflusso" e ss.mm.ii.;

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

L’A.O.U. Federico II, infatti, viene riconosciuta quale Centro HUB per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze dell’ASL Napoli 1 Centro.

Successivamente il decreto n. 64 del 16.07.2018 attribuisce all’A.O.U. Federico II un ruolo di HUB per la Macro area Napoli 1 Centro e Macro area Napoli 2 Nord, oltre che Centrale cardiologica di refertazione per la provincia di Napoli.

Si segnalano, inoltre:

- la partecipazione alla Rete Ictus con centro stroke di II livello, come definito da D.C.A. n. 103/2018, con il ruolo chiave che è quello di rendere tempestivamente disponibili competenze tecnico - professionali e risorse in qualsiasi punto della rete, adottando un modello di tipo HUB and Spoke. Anche in questo caso, all’A.O.U. Federico II, considerando la sua elevata specializzazione, viene attribuita la funzione di Centro HUB;
- il Centro Trapianti di rene (anche da donatore vivente);
- il Centro Trapianti di midollo;
- lo Spoke di II livello per la terapia del dolore;
- la Terapia Intensiva e Sub intensiva Neonatale (TIN) di alta specialità per l’assistenza ai malati neonati rari;
- il 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;
- l’HUB destinato allo STAM per gravidanze ad elevato livello di complessità per patologie materne e/o fetali;
- il Centro HUB della Rete oncologica con la costituzione di numerosi GOM (Gruppo oncologico multidisciplinare) ed implementazione dei corrispettivi PDTA;
- la presenza di numerosi Centri di riferimento regionali caratterizzati da particolari e rare competenze presenti presso l’A.O.U. Federico II;
- la 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%;
- la 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;
- la continuità assistenziale assicurata nel passaggio dall’età adolescenziale all’età adulta nel caso di patologie specifiche (es. diabete, fibrosi cistica) e nel caso di malattie rare;
- la contemporaneità dello svolgimento anche della attività di didattica, ricerca e assistenza.

Con Deliberazione n. 1282 del 21.11.2023 si è preso atto della Delibera di Giunta della Regione Campania n. 575 del 18.10.2023 con la quale si demanda al Direttore Generale dell’ A.O.U. Federico II “di predisporre ogni attività finalizzata alla messa in esercizio degli ambulatori specialistici del nuovo Complesso Universitario di Scampia dell’Università “Federico II” e di configurare il Complesso Universitario di Scampia

quale Presidio Sanitario annesso all'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" e di dare avvio, nella prima fase, agli ambulatori di Cardiologia, Pediatria ed Endocrinologia (Diabete e Nutrizione).

5.1. Attività Ambulatoriale

L'A.O.U. "Federico II" è stata inserita da luglio 2022 all'interno del sistema regionale CUP-SINFONIA entrando nella rete territoriale informatizzata dell'assistenza ambulatoriale della Regione Campania. Questo ha determinato un adeguamento dell'offerta ambulatoriale aziendale alle specifiche imposte dalla piattaforma CUP-SINFONIA ai sensi di quanto previsto dal PNGLA 2019-2021.

Pertanto, è stata condotta una puntuale revisione delle agende ambulatoriali, differenziando scrupolosamente le agende di primo accesso dalle agende di accesso successivo ed operando contestualmente una razionalizzazione ed efficientamento dell'organizzazione ambulatoriale.

Sono stati, inoltre, implementati differenti percorsi ambulatoriali finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa del setting assistenziale ed alla garanzia della presa in carico dei pazienti con patologia cronica (PACC e PDTA).

Sono stati, altresì, 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.

Volumi	2024	2025	% scostamento
N.Prestazioni ambulatoriale SSN	697.448	663.027	-5%
N. PACC	31.286	23.708	-24%
Totale volumi	728.734	686.735	-6%

Valore economico	2024	2025	% scostamento
Ricavo prestazioni ambulatoriale SSN	24.202.532 €	35.499.018 €	47%
Ricavo PACC	5.033.654 €	4.067.968 €	-19%
Totale ricavo	29.236.186	39.566.987	35%

Dati di Attività – Fonte estrazione Piattaforma Tableau di SINFONIA.

In relazione all'anno 2024, si è registrato una leggera flessione nella produzione dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale (-6%)

In realtà tale flessione non risulta essere rappresentativa di una reale riduzione delle prestazioni assistenziali in quanto dal 1 gennaio 2025 è entrato in vigore il Nuovo Nomenclatore Tariffario di Specialistica Ambulatoriale che ha previsto l'accorpamento in prestazioni singole di molte prestazioni precedentemente separate determinando inevitabilmente una riduzione del numero di prestazioni erogate.

Inoltre il Nuovo Nomenclatore Tariffario di Specialistica Ambulatoriale ha determinato una rimodulazione delle tariffe relative alle diverse prestazioni, cosa che è esitata in un incremento del valore economico

dell'attività ambulatoriale dell'anno 2025 rispetto all'anno 2024 nonostante la riduzione del numero complessivo di prestazioni.

5.1.1 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;
- ✓ 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.

Dal mese di Ottobre 2024 l'A.O.U. "Federico II" è stata inserita nell'ambito territoriale di garanzia dell'ASL Napoli 1 Centro, cosa che ha determinato una puntuale rilevazione della casistica di pazienti che scelgono discrezionalmente di prenotare ed effettuare le prestazioni presso questa Azienda indipendentemente dalla prima disponibilità offerta nell'ambito e, di conseguenza, l'esclusione di tale casistica dalla valutazione della performance sui tempi di attesa con sensibile miglioramento della stessa.

E' stata implementata, inoltre, dal mese di Dicembre 2025 un'attività di pulizia sistematica ed automatizzata delle Liste di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale relativamente alle prestazioni traccianti nonché delle Liste di Attesa dei ricoveri ospedalieri a carico della U.O.S.D. Liste di Attesa e ALPI.

E' inoltre stato avviato nell'anno 2025 (ed è tutt'ora in corso) un processo di Miglioramento Continuo della Qualità finalizzato al miglioramento delle performance relative ai tempi di attesa delle prestazioni

sanitarie, nonché un processo di ulteriore implementazione di Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati e dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali in ambito ambulatoriale.

5.1.2 Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie

La U.O.S.D. Liste di Attesa e ALPI effettua un sistematico monitoraggio trimestrale dei volumi di prestazioni rese in regime SSN e ALPI, relative a tutte le prestazioni (traccianti e non).

Nell'anno 2025 non si sono rilevati disallineamenti relativi alle prestazioni traccianti erogate nei due regimi.

Relativamente alle prestazioni non traccianti, a seguito della rilevazione di alcuni disallineamenti, sono stati adottati gli opportuni provvedimenti di sospensione temporanea dell'erogazione delle relative prestazioni in ALPI, nonché provvedimenti correttivi finalizzati a scongiurare eventuali disallineamenti futuri, che hanno consentito di mantenere l'equilibrio dei volumi come da normativa vigente.

5.2. Attività di ricovero

Nel corso dell'anno 2025, 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.

Il totale aziendale dei letti di degenza al 31/12/2025 è pari a 797 (fonte hsp12), distinti in 582 ordinari, 215 diurni.

Posti letto HSP 12	2025
Posti letto	797
di cui RO	582
di cui DH	215

Tabella 1 – Posti letto AOU Federico II – anno 2025

Di seguito si evidenzia il trend di movimentazione dei posti letto nell'ultimo triennio:

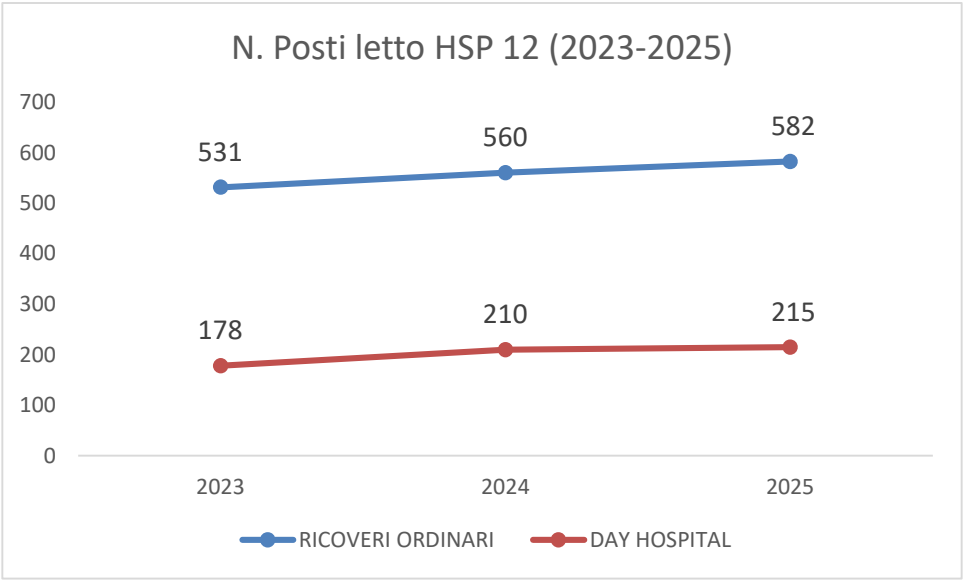


Figura 1 – Trend posti letto AOU Federico II HSP 12 – triennio 2023-2025

L'attività di assistenza ospedaliera in regime di ricovero è sinteticamente riportata nelle successive tabelle che mostrano il numero dei ricoveri 2025 con distinzione tra regime ordinario e diurno e per tipo di attività medica o chirurgica.

Ricoveri per regime	Numero	GG degenza /N.accessi	Degenza Media
Ricoveri ordinari	24.416	158.494	6,5
DH/DS	33.175	113.448	3,4
Totale	57.591	271.942	

Tabella 2 – Ricoveri per regime assistenziale AOU Federico II – anno 2025

Ricoveri per regime	Numero	%
Numero dimessi RO	24.416	
di cui medici	12.065	49%
di cui chirurgici	12.351	51%
Numero dimessi DH/DS	33.175	
di cui medici	22.457	68%
di cui chirurgici	10.718	32%

Tabella 3 – Ricoveri per tipologia di DRG AOU Federico II – anno 2025

Si riportano di seguito i trend relativi al triennio 2023-2025

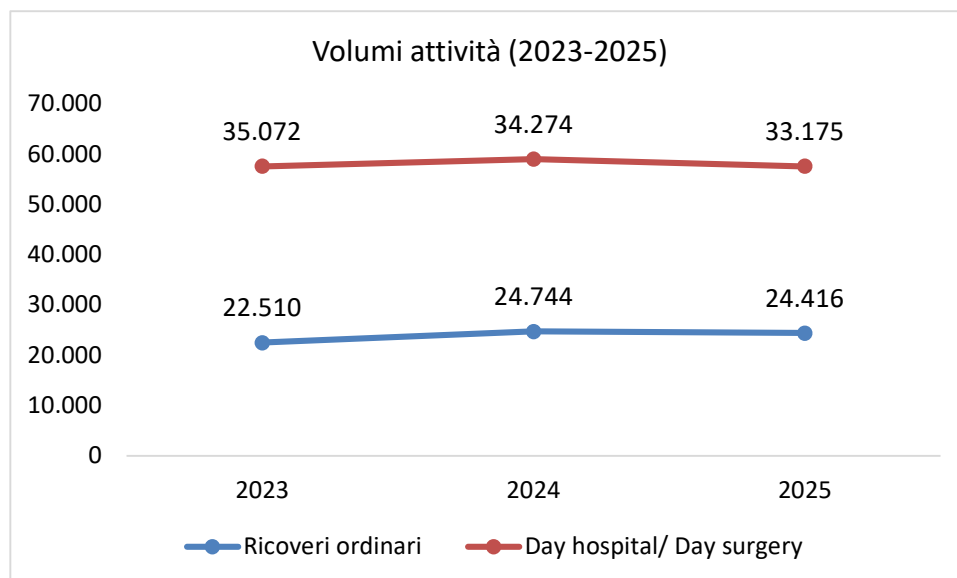


Figura 2 – Trend volumi ricoveri AOU Federico II – triennio 2023-2025

Nel 2025 il trend evidenzia un andamento complessivamente stabile, con valori che si mantengono coerenti rispetto agli anni precedenti.

In particolare:

- l'attività DH registra nel 2025 un valore pari a n. 33.175, mostrando una lieve flessione rispetto ai due anni precedenti;
- l'attività RO registra un valore pari a n. 24.416 nel 2025, mantenendosi sostanzialmente stabile rispetto al 2024 e in crescita rispetto al 2023 (+8%).

Tale trend può essere ricondotto alle azioni intraprese per favorire il progressivo trasferimento delle attività verso il regime ambulatoriale e a un utilizzo più appropriato dei setting assistenziali, attraverso una più corretta distribuzione dell'attività tra ricovero ordinario, day hospital e attività ambulatoriale, mantenendo al contempo adeguati livelli di complessità assistenziale.

Nel complesso, il dato 2025 conferma quindi la capacità di mantenere volumi assistenziali costanti e consolidati, con un trend di stabilità che riflette continuità organizzativa ed efficienza nella gestione delle attività.

Nel corso del 2025, l'Azienda ha proseguito le azioni finalizzate al mantenimento del livello di complessità assistenziale espresso attraverso il peso medio dei DRG.

Peso medio	Valore
Peso medio DRG RO	1,2
<i>di cui medici</i>	<i>0,8</i>
<i>di cui chirurgici</i>	<i>1,6</i>
Peso medio DRG DH	0,8
<i>di cui medici</i>	<i>1,4</i>
<i>di cui chirurgici</i>	<i>0,9</i>

Tabella 4 – Peso medio DRG AOU Federico II – anno 2025

Come riportato di seguito, gli indicatori confermano il mantenimento dei livelli di complessità clinica dei ricoveri registrati nell'ultimo triennio, in linea con gli standard regionali e con gli obiettivi di qualificazione dell'offerta sanitaria.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2023	2024	2025
Peso Medio dei DRG RO	1,2	1,2	1,2

Tabella 5 – Trend Peso medio DRG AOU Federico II – triennio 2023-2025

Più nello specifico, il grafico seguente mostra la composizione della casistica di ricovero ordinario in base alla complessità ricavata dal range di peso:

- ALTA: sono stati considerati tutti i ricoveri con un peso DRG > 2,5;
- MEDIA: sono stati considerati tutti i ricoveri con un peso DRG compreso tra 1 e 2,5;
- BASSA: sono stati considerati tutti i ricoveri con un peso DRG < 1.

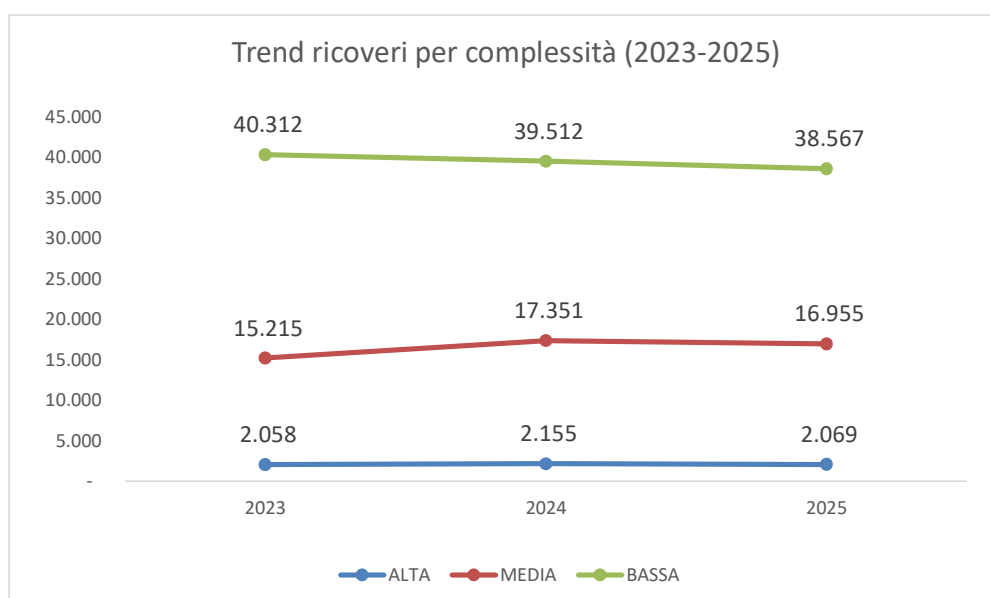


Figura 3 – Trend ricoveri per complessità di DRG AOU Federico II – triennio 2023-2025

Nel 2025 il trend dei ricoveri per complessità DRG evidenzia una sostanziale stabilità dell'attività assistenziale, con una distribuzione equilibrata tra i diversi livelli di complessità e un mantenimento dei volumi complessivi nel triennio.

In particolare, rispetto al 2023 si evidenzia un aumento dei ricoveri ad alta e medi complessità e una riduzione dei ricoveri a bassa complessità. Con riferimento al 2024 si evidenzia un andamento costante.

Nel complesso, il dato del 2025 descrive un sistema assistenziale capace di mantenere costante la gestione dei diversi livelli di complessità clinica, garantendo appropriatezza e continuità delle cure.

Nel 2025 sia i ricoveri chirurgici che quelli medici mostrano una riduzione della degenza media rispetto agli anni precedenti.

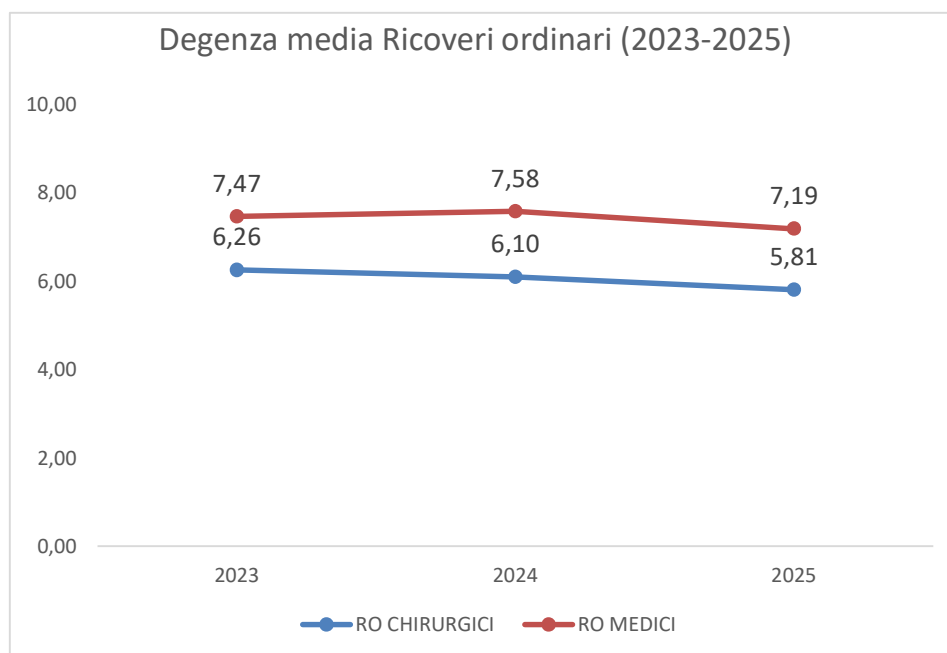


Figura 4 – Trend degenza media AOU Federico II– triennio 2023-2025

Il trend mostrato dalla tabella di seguito evidenzia una stabilità complessiva nel rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario, con variazioni minime nell'arco del triennio.

Nel dettaglio, dopo il valore di 0,19 nel 2023, si osserva un miglioramento nel 2024 con una lieve riduzione a 0,17, seguita nel 2025 da un assestamento a 0,18, comunque inferiore al dato iniziale.

Questo andamento suggerisce che il sistema mantiene buoni livelli di appropriatezza, riuscendo a contenere il fenomeno e a garantire un utilizzo più mirato dei ricoveri ordinari.

Indicatore	2023	2024	2025
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ARI e ricoveri attribuiti a DRG non ARI.	0,19	0,17	0,18

Tabella 6 – Trend ricoveri ordinari a rischio di inappropriatezza AOU Federico II – triennio 2023-2025

6. Dati economici e gestionali di sintesi

Il bilancio di esercizio al 31/12/2025 chiude con un risultato d'esercizio pari ad Euro 40.023,89.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, nel corso del 2025, 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.

7. Fabbisogno di Personale

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, la 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 di Napoli 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. 401 del 31/03/2026 ha adottato in via definitiva il seguente PTFP per il triennio 2024/2026, 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. 475 del 17/07/2025 nella quale è stato stabilito il tetto di spesa per l'anno 2025 determinato complessivamente in Euro 112.492.007.

Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024/2026

AA.OO./AA.OO.UU./IRCCS	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2023 SSN	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2023 ISTRUZIONE E	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2023	STANDARD AZIENDA DGRC 190/2023	FABBISOGNO AZIENDA 2024/2026	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA	PTFP 2024	PTFP 2025	PTFP 2026
	A	B	C=A+B	D	E=D-C	F=G+H+I	G	H	I
RUOLO SANITARIO	1.075	563	1.638	2.430	792	386	293	76	17
Dirigenti Medici	210	275	485	707	222	181	104	62	15
Dirigenti Sanitari non medici	38	43	81	97	16	16	11	4	1
di cui dirigenti professioni sanitarie	-	-	-	-	-	1	-	1	-
di cui farmacisti	10	2	12	-	-	4	4	-	-
di cui altri sanitari non medici	28	41	69	-	-	11	7	3	1
Personale del comparto area sanitaria	827	245	1.072	1.626	554	189	178	10	1
di cui infermieri	639	204	843	1.144	301	152	145	7	-
di cui ostetriche	51	7	58	80	22	16	16	-	-
di cui tecnici sanitari	122	26	148	160	12	12	10	2	-
di cui altro comparto sanitario	15	8	23	242	219	9	7	1	1
RUOLO SOCIO SANITARIO	192	8	200	274	74	33	29	3	1
Personale del comparto area socio-sanitaria	192	8	200	274	74	33	29	3	1
di cui OSS	192	8	200	267	67	32	29	3	-
di cui assistenti sociali	-	-	-	7	7	1	-	-	1
RUOLO TECNICO	67	26	93	135	42	30	22	3	5
Dirigenti	3	-	3	18	15	3	2	-	1
Personale del comparto area tecnica	64	26	90	117	27	27	20	3	4
RUOLO PROFESSIONALE	3	-	3	11	8	2	1	1	-
Dirigenti	3	-	3	10	7	2	1	1	-
Personale del comparto area professionale	-	-	-	1	1	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	131	79	210	283	73	39	21	6	12
Dirigenti	4	4	8	34	26	-	-	-	-
Personale del comparto area amministrativo	127	75	202	249	47	39	21	6	12
TOTALE	1.468	676	2.144	3.133	989	490	366	89	35

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.

8. Tecnologie Informatiche e sanitarie

Nell'anno 2025 sono state completate le progettualità avviate nelle annualità precedenti e finalizzate all'ammodernamento delle grandi apparecchiature sanitarie in dotazione all'AOU Federico II. Tale iniziativa rientra nell'ambito della più ampia Missione PNRR M6.C2 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - che ha interessato l'Azienda fin dall'anno 2022. Nella fattispecie, sono stati messi in esercizio sistemi ad elevata complessità tecnologica, tra cui nr. 1 (un) Tomografo a Risonanza Magnetica 1,5 T, nr. 1 (un) Tomografo Computerizzato e nr. 1 (un) Ortopantomografo 3D, destinati alle attività di diagnostica per immagini e neuroradiologia. Nel corso dell'anno 2025 l'AOU ha, inoltre, posto in essere iniziative volte alla rimodulazione del finanziamento destinato alla acquisizione di nr. 1 (un) ulteriore Tomografo Computerizzato da destinare al costituendo nuovo Pronto Soccorso cardiologico, risultando beneficiaria di un investimento a valere sui fondi PNRR finalizzato alla acquisizione di un Tomografo Computerizzato a Conteggio di Fotoni, di ultima generazione, la cui installazione è stata programmata per il primo trimestre dell'anno 2026.

Nell'ambito degli ulteriori finanziamenti destinati alla AOU (art. 20, FSC, etc.), l'Azienda ha altresì acquisito e positivamente posto in esercizio nr. 1 (un) Angiografo Biplano Digitale dedicato alle attività di interventistica neuroradiologica, nr. 5 (cinque) sistemi radiologici mobili ad arco a "C" per fluoroscopia interventistica, destinati ai blocchi operatori ed ai percorsi chirurgici specialistici, e nr. 1 (un) litotritore extracorporeo a supporto delle attività urologiche.

A valere sui restanti fondi aziendali, l'AOU ha dato seguito ad investimenti tecnologici necessari all'ammodernamento ed alla messa in sicurezza del parco tecnologico aziendale, con particolare riferimento alle tecnologie a media e bassa complessità. Tali interventi hanno consentito il rinnovo parziale del parco tecnologico a supporto del miglioramento delle performance diagnostico-assistenziali e dell'incremento degli standard di sicurezza, affidabilità e continuità operativa delle apparecchiature biomedicali installate. Parte di tali investimenti ha anche consentito la attivazione di nuovi percorsi diagnostico-terapeutici, tra cui, in particolare, il percorso *stroke*, con riferimento all'ambito neuroradiologico, e l'unità di trattamento della calcolosi urinaria.

Nell'anno 2025 l'AOU ha positivamente portato a termine gli investimenti riferiti alla Missione PNRR M6.C2 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – finalizzata alla Digitalizzazione dei DEA di I e II livello. In particolare, è stato positivamente ultimato il processo di implementazione della cartella clinica elettronica e l'avvio della sua diffusione in ambito clinico. Contestualmente, l'Azienda ha posto in essere le iniziative necessarie al positivo completamento della migrazione su piattaforma Cloud qualificata dei sistemi informativi aziendali, come oggetto di finanziamento a valere sui fondi PNRR M6.C1 1.1 e 1.2, il cui completamento è stato programmato entro il primo trimestre dell'anno 2026.

Con riferimento alle iniziative promosse con fondi aziendali, si evidenzia, inoltre, il completamento della migrazione del sistema informativo di laboratorio alla nuova piattaforma digitale acquisita dall'Azienda.

Nell'arco dell'annualità sono state, altresì, avviate nuove progettualità riferite alla evoluzione del sistema informativo ospedaliero (es., blocco operatorio), all'integrazione dei sistemi informativi aziendali con il DWH, alla gestione integrata delle postazioni di lavoro (dominio aziendale) ed alla implementazione ed al rafforzamento delle misure di sicurezza informatica, il cui sviluppo è stato programmato per l'anno 2026.

9 Privacy

Le iniziative aziendali in materia di privacy hanno riguardato, nell'esercizio di riferimento, il rafforzamento del sistema di gestione della protezione dei dati personali, la modifica dell'assetto organizzativo aziendale al riguardo, mediante l'istituzione dell'U.O.S.D. "*Privacy e Anticorruzione*", di cui alla deliberazione n. 952 del 24.06.2025. Le misure tese al miglioramento delle procedure in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy e alla diffusione della cultura della privacy all'interno dell'organizzazione aziendale, nel rispetto degli adempimenti previsti dal Regolamento UE 676/2016 (GDPR), sono avvenute anche con il supporto del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), nominato con deliberazione n. 1353 del 2-10-2025.

Al fine di mettere in atto, altresì, misure tecniche ed organizzative adeguate per garantire una più efficace gestione operativa delle tematiche privacy nei diversi ambiti organizzativi aziendali, si è provveduto, con deliberazione n. 1372 del 14-10-2025, alla individuazione dei Direttori dei DD.AA.II., delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS.DD di tutte le articolazioni sanitarie e tecnico-amministrative aziendali, quali Referenti del Titolare del trattamento e sono stati conferiti, individualmente, i relativi atti di nomina.

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e dal D.Lgs. n. 101/2018 e s.m.i., sono state implementate le procedure di gestione per il corretto trattamento e la protezione dei dati e per la tenuta in sicurezza degli stessi, mediante l'aggiornamento delle informative

privacy aziendali e il supporto continuo alle strutture aziendali in materia di gestione dei dati personali. Ai fini, inoltre, dell'aggiornamento del Registro delle attività di trattamento e della regolazione del flusso dei dati verso il Fascicolo Sanitario Elettronico, nel rispetto dei principi di protezione dei dati e di gestione delle attività connesse al trattamento dei dati personali, si è dato avvio ad interlocuzioni formali con le strutture dipartimentali aziendali, tuttora in essere.

10 Acquisizione di beni e servizi

La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi si occupa dell'acquisizione di Beni e Servizi nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale, regionale e dei Regolamenti interni all'uopo approvati, in coerenza con il budget assegnato.

In particolare, la sua missione principale è garantire la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività clinica e sanitaria, nel rispetto del budget aziendale e delle normative anticorruzione (ANAC).

Il Direttore della U.O.C. risponde del budget ed obiettivi ad esso assegnati annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

Attesa la creazione dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti qualificate e della competenza esclusiva delle Centrali regionali di committenza ovvero di CONSIP per l'acquisizione di beni e servizi sanitari e non individuati con DPCM entro il 31 dicembre di ciascun anno, provvede alla trasmissione dei fabbisogni elaborati e redatti dalle varie articolazioni aziendale, propedeutici alla indizione delle procedure centralizzate ad evidenza pubblica; - in via residuale provvede alle procedure per l'acquisizione dei beni e servizi, sanitari e non, necessari al perseguimento dei fini istituzionali dell'Azienda; - garantisce, coerentemente agli orientamenti operativi impartiti dalla Direzione Strategica, l'acquisizione dei beni e dei servizi necessari ai diversi settori aziendali (di tipo sanitario tecnico e di supporto) per l'espletamento dell'attività istituzionale dell'Azienda; - cura la programmazione degli acquisti di beni e servizi, in conformità alla normativa vigente, anche con attività di coordinamento; - cura e determina le modalità operative, ivi compresi gli iter procedurali che, nella piena osservanza delle disposizioni e dei vincoli previsti dalla Legge, assicurino prestazioni tempestive e coerenti alle esigenze rappresentate dai servizi e settori fruitori e fornisce un diretto e specifico contributo all'obiettivo aziendale di "contenimento della spesa complessiva per beni e servizi", anche attraverso una rigorosa attività di negoziazione dei prezzi; - risponde del "budget degli acquisti" fissato annualmente in sede di programmazione delle attività e dei relativi impieghi; - collabora in particolare con la UOC GREF fornendo ogni utile informazione e valutazione per la corretta impostazione dei bilanci aziendali contribuendo al costante monitoraggio della spesa, - assicura la fornitura di beni e servizi a supporto delle attività produttive dell'Azienda; in particolare cura:

- fornitura di Farmaci e dispositivi;
- movimentazioni di materiali;
- i servizi di mensa per degenti;
- la pulizia e la sanificazione degli ambienti;
- il servizio di lavanderia;
- il servizio di vigilanza (non armata);
- la gestione dei magazzini economici;
- la gestione della cassa economica in conformità al Regolamento aziendale;
- l'istruttoria e la proposizione atti deliberativi;
- adozione provvedimenti dirigenziali;

- percorsi Attuativi di Certificabilità.

Di seguito si riporta la descrizione dettagliata delle principali competenze dell'Unità Operativa:

1. *Programmazione e Rilevazione dei Fabbisogni*
 - Aggregazione delle richieste: Raccoglie i fabbisogni di dispositivi medici, farmaci, tecnologie e servizi logistici segnalati dai vari reparti (UOC) ed uffici aziendali;
 - Piani triennali: Redige e aggiorna il Programma triennale degli acquisti di beni e servizi, coordinandosi con la Direzione Strategica per rispettare i vincoli di bilancio.
2. *Gestione delle Procedure di Affidamento*
 - Gare sopra e sotto soglia: Cura l'intero iter delle procedure di evidenza pubblica (comunitarie e sotto-soglia), dalla redazione dei bandi e dei disciplinari fino alla nomina delle commissioni giudicatrici;
 - Rapporto con i Soggetti Aggregatori: Ha l'obbligo di verificare e attivare l'adesione alle convenzioni e agli accordi quadro stipulati dalle centrali di acquisto nazionali (Consip) e regionali (So.Re.Sa. SpA);
 - Mercati elettronici: Gestisce gli acquisti snelli mediante l'utilizzo di piattaforme telematiche (MEPA, SIAPS).
3. *Fase Contrattuale e Monitoraggio*
 - Stipula dei contratti: Cura la fase burocratica successiva all'aggiudicazione definitiva, formalizzando i contratti d'appalto e/o di concessione o gli atti di sottomissione con i fornitori;
 - Flussi Informativi e Trasparenza: Assicura la trasmissione dei dati e dei flussi informativi verso l'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), occupandosi della richiesta dei CIG (Codici Identificativi Gara) e degli adempimenti in materia di trasparenza;
 - Anagrafe della Stazione Appaltante: Il Direttore della UOC assume generalmente il ruolo di RASA (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante).
4. *Attività Economale e Logistica di Magazzino*
 - Beni Economali: Programma ed effettua l'acquisizione diretta dei beni di consumo corrente ed economali necessari alla logistica quotidiana degli uffici e dei reparti.
 - Rapporti con la Ragioneria: Valuta la regolarità delle forniture e avvia i flussi contabili di liquidazione dei contratti verso la U.O.C. Gestione Economico Finanziaria dell'Azienda.

11. 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 Decreto Presidenziale di Giunta Regione Campania (DPGRC) n. 104 del 07.08.2025. 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) gestione della contabilità analitica per setting assistenziale;
- 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. L'obiettivo primario dell'azione è garantire una gestione coerente e integrata di tutti i processi di diagnosi, assistenza e cura, sia amministrativi sia clinici, ponendo al centro della progettazione il paziente e, con esso, tutti i diversi ruoli professionali coinvolti nelle attività sanitarie e amministrative.

L'Azienda provvede alla manutenzione e all'aggiornamento di tutti gli applicativi aziendali, recependo le modifiche e integrazioni del Piano dei Centri di Costo di cui alle Deliberazioni aziendali n. 1260 del 16.11.2023 e n. 1464 del 29.12.2023. Contestualmente, cura l'aggiornamento del Data Warehouse aziendale, rendendolo fruibile a tutte le UU.OO., al fine di assicurare una diffusa disponibilità delle informazioni di natura gestionale che caratterizzano l'Azienda.

PARTE II – La Gestione Economico - Finanziaria

1. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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; nella tabella sottostante i dati del conto economico 2025 sono posti a confronto con quelli corrispondenti del conto economico 2024 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 2024 e 2025 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2025 approvato con Deliberazione n. 1572 del 14/11/2024

				Anno	PREVENTIVO	Anno	Variazione % (2024-2025)
				2024	2025	2025	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1)		Contributi in c/esercizio		174.281	139.249	159.743	-9,10%
a)		Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		151.390	136.619	154.999	2,33%
b)		Contributi in c/esercizio - extra fondo		10.456	2.000	4.277	-144,50%
c)		Contributi in c/esercizio - per ricerca		12.384	600	401	-2985,26%
d)		Contributi in c/esercizio - da privati		50	30	66	24,39%
2)		Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-8.524	-10.000	-7.953	-7,17%
3)		Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		11.050	2.448	10.483	-5,41%
4)		Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		231.631	206.165	245.364	5,60%
5)		Concorsi, recuperi e rimborsi		18.656	14.748	17.418	-7,11%
6)		Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		4.518	4.600	5.359	15,69%
7)		Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		16.112	16.586	22.213	27,46%
8)		Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-	-	0,00%
9)		Altri ricavi e proventi		1.000	1.198	773	-29,42%
Totale A)				448.724	374.995	453.399	1,03%

Con Delibera di Giunta Regionale n 238 del 28.05.2026 è stato approvato il piano di riparto definitivo per l'anno 2026 ed indicazioni operative aventi ad oggetto la redazione del Bilancio consuntivo al 31 dicembre 2025.

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

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

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

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

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

Infine, l'art. 18 del Protocollo di Intesa stipulato tra Regione Campania e Università Federico II ed approvato con DGRC n. 150 del 03.04.2024 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”.*

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

CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO

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

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

- 1) La quota F.S. regionale indistinto è pari a €/000 142.099
- 2) La quota F.S. regionale di tipo vincolato è pari a €/000 12.900
- 3) I contributi extra fondo regionali sono pari a a €/000 25
- 4) I contributi in c/esercizio da altri soggetti pubblici sono pari a €/000 4.252
- 5) Contributo in conto esercizio da Enti privati e/o imprese è pari ad €/000 66

		2025	2024
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	159.275.774,66	174.280.653,39
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	154.999.095,45	151.390.215,38
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	142.099.059,80	135.408.791,38
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	57.437.286,15	50.209.418,10
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	13.027.393,23	13.604.175,69
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	71.634.380,42	71.595.197,59
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	2.179.737,46	909.898,05
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	69.454.642,96	70.685.299,54
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art 1, comma 528, L. 208/2015		
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	12.900.035,65	15.981.424,00
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	4.276.679,21	10.456.289,41
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	25.000,00	-
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	25.000,00	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro		
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	4.251.679,21	10.456.289,41
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	1.559.979,21	1.012.105,16
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	91.500,00	73.109,64
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92		-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.600.200,00	9.371.074,61
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	66.000,00	49.900,00

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI FINALIZZATI E VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

L'ammontare dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate per contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privati) è di €/000 11.098.

RICAVI E PROVENTI DIVERSI

Per quel che riguarda la voce “Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria” (pari a € 245.364.164,88), essa è costituita da:

1. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria A SOGGETTI PUBBLICI per un totale di € 235.872.755,75). Tale voce di ricavo include, tra l’altro:
 - Prestazioni di File F (erogate a soggetti pubblici): € 58.820.356
 - Prestazioni di ricovero intra – Regione per €127.194.619;
 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale per € 32.199.485;
 - Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria per € 6.374.957.
2. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (erogate ad altri soggetti pubblici extra Regione): € 11.283.338;

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 2024 e il 2025, 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 2024 e 2025 con le previsioni contenute nel Bilancio Preventivo anno 2025 approvato con Deliberazione n. 1572 del 14/11/2024.

SCHEMA DI BILANCIO				Anno	PREVENTIVO	Anno	
Decreto Interministeriale 20/3/2013				2024	2025	2025	Δ % CONSUNTIVO 2024/2025
B)			COSTI DELLA PRODUZIONE				
1)			Acquisti di beni	145.664	116.292	140.489	-3,68%
2)			Acquisti di servizi sanitari	63.088	52.410	67.686	6,79%
3)			Acquisti di servizi non sanitari	73.011	60.704	69.397	-5,21%
4)			Manutenzione e riparazione	15.941	16.538	15.237	-4,62%
5)			Godimento di beni di terzi	2.274	4.900	3.478	34,60%
6)			Costi del personale	98.288	76.525	108.829	9,69%
7)			Oneri diversi di gestione	4.051	5.219	4.176	3,00%
8)			Ammortamenti	15.907	16.502	22.208	28,37%
9)			Svalutazione delle immobilizzazioni	400	356	400	0,00%
10)			Variazione delle rimanenze	-6.026	0	-2.117	-184,63%
11)			Accantonamenti	30.240	15.663	18.029	-67,73%
			Totale B)	442.838,44	365.109,00	447.810,72	1,11%

Analizzando la composizione dei costi, rispetto agli analoghi dati del 2024 si evidenzia un leggerissimo incremento netto del costo della produzione nell'anno 2025 pari ad +1,11% rispetto al 2024.

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 2024 (euro)	Importo 2025 (euro)	delta
Acquisti di beni		145664	140489	-4%
Prodotti farmaceutici ed emoderivati		95891	91479	-5%
Sangue ed emocomponenti		0	0	0%
Dispositivi medici		47007	44483	-6%
Prodotti dietetici		78	105	25%
Materiali per la profilassi (vaccini)		12	181	93%
Prodotti chimici		573	630	9%
Altri beni e prodotti sanitari		1.425	2.867	50%
Beni non sanitari		678	743	9%
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere		85	80	-6%
Combustibili, carburanti e lubrificanti		138	45	-205%
Supporti informatici e cancelleria		364	425	14%
Materiale per la manutenzione		63	70	10%
Altri beni e prodotti non sanitari		28	123	77%

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 2024	importo 2025	
		euro	euro	Δ %
Acquisti servizi sanitari (di cui)		63.088	67.686	7%
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		7.508	6.729	-12%
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato		0	0	0%
Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		0	0	0%
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)		6.068	6.557	7%
Rimborsi, assegni e contributi sanitari		226	40	-465%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		33.152	33.292	0%
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		16.134	21.069	23%
Acquisti servizi non sanitari (di cui)				
Servizi non sanitari		69.743	65.328	-7%
Lavanderia		3.325	3.316	0%
Pulizia		11.474	11.698	2%
Mensa		4.929	5.733	14%
Riscaldamento				0%
Servizi di assistenza informatica		9.852	9.580	-3%
Servizi trasporti (non sanitari)		72	107	33%
Smaltimento rifiuti		1.769	1.853	5%
Utenze telefoniche		222	199.715	100%
Utenze elettricità		7.275	4.651	-56%
Altre utenze		6.615	6.334	-4%
Premi di assicurazione		13.060	13.029	0%
Altri servizi non sanitari		11.150	8.827	-26%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie		2.980	3.980	25%
Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici		0	0	0%
Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando		2	7	73%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato		2.978	3.973	25%
Consulenze non sanitarie da privato		102	1.438	93%
Indennità a personale universitario – area non sanitaria		2.399	2.205	-9%
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria		452	330	-37%
collaborazione coord e continuative non sanitarie da privato		25	0	0%
Formazione		289	89	-224%

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

- ✓ le spese per Medici SUMAI ammonta ad € 6.728.890,75;
- ✓ consulenze sanitarie per ammontano ad € 33.291.631,70 di cui:

Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.110,00
Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.881.099,68
Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	5.720,32
Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	121.447,77
Indennità a personale universitario - area sanitaria	30.379.115,57
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	803.567,73
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	99.570,63

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 €/000 15.237 con una diminuzione del 4,62%.

I costi “**Godimento di beni di terzi**” ammontano ad €/000 3.478 circa e comprendono canoni di noleggio per €/000 3.047. con un aumento rilevante e canoni di leasing per €/000 430.

Il “**costo del personale**” ha subito un incremento del 9,69% rispetto al 2024 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, accantonamenti per contributi vincolati ed accantonamenti per il personale. 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 2024	Anno 2025
		VALORE DELLA PRODUZIONE	448.723	453.399
		COSTI DELLA PRODUZIONE	442.838	447.811
C)		PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
		1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0
		2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		
		Totale C)	182	289
D)		RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE		
		1) Rivalutazioni		
		2) Svalutazioni		
		Totale D)		
E)		PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
		1) Proventi straordinari	15.075	11.214
		2) Oneri straordinari	11.768	6.848
		Totale E)	3.307	4.366
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)			9.010	9.665
Y)		IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
		1) IRAP	8.947	9.625
		2) IRES		
		3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		
		Totale Y)	8.947	9.625
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO			63	40

1.1 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

La previsione iniziale del Valore della Produzione era di € 374.995.295,13 per arrivare ad assestarsi nel consuntivo in € 453.398.673,57. Nel contempo, la previsione iniziale dei Costi della Produzione era di circa € 365.109.891,62 per assestarsi ad € 447.810.723,19 nel consuntivo.

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

Si rinvia all'allegato modello LA al bilancio consuntivo anno 2025 per una descrizione dettagliata dei valori indicati nella seguente tabella, dove si evince che il 74% delle risorse per i livelli essenziali di assistenza sono assorbiti dall'assistenza ospedaliera.

TIPOLOGIA ATTIVITA' ASSISTENZIALE		2025	2024	2023	2022	2021
attività di pronto soccorso		0,90%	1,20%	1,20%	1,00%	0,87%
assistenza ospedaliera per acuti	di cui Day Hospital e Day Surgery	12,00%	12,00%	12,00%	11,70%	11,64%
	di cui in degenza ordinaria	52,60%	58,00%	54,00%	52,00%	51,00%
interventi ospedalieri a domicilio		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
assistenza ospedaliera per lungodegenti		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
assistenza ospedaliera per riabilitazione		0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,48%
Emocomponenti e servizio trasfusionale		4,00%	3,60%	3,60%	3,50%	3,89%
Trapianto organi e tessuti		3,50%	3,50%	3,50%	3,40%	3,39%
TOTALE		74%	79%	75%	72%	71%

1.3 Percorsi attuativi della certificabilità

Il D.Lgs. 30 luglio 1999 n. 286 ha introdotto e disciplinato i sistemi di controllo interno nelle amministrazioni pubbliche, prevedendo strumenti di verifica della regolarità amministrativa, della gestione e dei risultati. Successivamente, il D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118, recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, prevede l'adozione di adeguati sistemi di controllo e monitoraggio dei processi amministrativo-contabili.

Il Decreto del Ministero della Salute 17 settembre 2012 e il Decreto Ministeriale 1 marzo 2013 hanno introdotto il Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci (PAC) degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, prevedendo l'implementazione di sistemi strutturati di controllo interno e di attività di audit sui processi amministrativo-contabili. Nell'allegato A del citato Decreto Ministeriale 1 marzo 2013 si prevede per gli Enti e Aziende del SSN di:

“A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio, attraverso ad esempio: il monitoraggio degli obblighi previsti dalla legge e l'accertamento che le procedure operative siano sviluppate in maniera tale da tener conto di tali obblighi; raccolta e divulgazione delle leggi e regolamenti la cui mancata attuazione (da parte di aziende e personale dipendente) può generare impatti in bilancio.

A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.

A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio. A tale proposito le regioni dovranno anche esplicitare nella loro relazione periodica di accompagnamento al PAC (descritta nel paragrafo 4 e riportata nell'allegato B): la struttura organizzativa dell'ambiente informatico per l'elaborazione dei dati contabili e la produzione di rapporti periodici; l'organizzazione delle funzioni dell'ambiente informatico; la protezione fisica e logica all'accesso non autorizzato al sistema informatico; la metodologia per lo sviluppo e la manutenzione dei sistemi applicativi; la metodologia per la gestione del software di base; le procedure operative relative al centro di elaborazione dati.

A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.

A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.”

Inoltre, le linee di indirizzo della Regione Campania in materia di attuazione del PAC e di rafforzamento dei sistemi di controllo interno nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale prevedono l'adozione di strumenti organizzativi dedicati alle attività di audit interno.

Con riferimento all'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), 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.

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

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

Successivamente, la DGRC n. 563 del 31.10.2024 di approvazione del bilancio consuntivo 2023 è stato previsto che l'AOU FEDERICO II è tenuta a completare entro il 31/12/2024 le procedure amministrativo-contabili che compongono i P.A.C e a verificare costantemente mediante l'utilizzo delle funzioni di internal audit e di check list la corretta rilevazione contabile e l'integrazione della contabilità analitica alla contabilità generale.

In ottemperanza a quanto sopra citato questa AOU ha pubblicato i PAC adottati con le seguenti delibere:

- n. 1315 del 29/11/2023 Procedure amministrativo-contabili relative all'implementazione del percorso per la Certificabilità del Bilancio – approvazione procedure operative relative all'area PAC "R Rimanenze RM1 e RM2";
- n. 278 del 19/02/2024 Procedure amministrativo-contabili relative all'implementazione del Percorso per la Certificabilità del Bilancio – approvazione procedure operative relative all'area PAC "CR-Crediti e Ricavi";
- n. 208 del 12/02/2024 Procedure amministrativo-contabili relative all'implementazione del Percorso per la Certificabilità del Bilancio – approvazione procedure operative relative all'area PAC "D Debiti e Costi"

- n. 347 del 28/02/2024 Procedure amministrativo-contabili relative all'implementazione del Percorso per la Certificabilità del Bilancio – approvazione procedure operative relative all'area PAC “G Disponibilità Liquide”;
- n. 346 del 28/02/2024 Procedure amministrativo-contabili relative all'implementazione del Percorso per la Certificabilità del Bilancio - approvazione nuova modulistica “Area D – Immobilizzazioni” integrata con n. 637 del 06/06/2023;
- n. 345 del 28/02/2024 Procedure amministrativo-contabili relative all'implementazione del Percorso per la Certificabilità del Bilancio – approvazione procedure operative relative all'area PAC “H PATRIMONIO NETTO”.
- n. 881 del 05/06/2024 Procedure amministrativo-contabili relative all'implementazione del Percorso per la Certificabilità del Bilancio – approvazione procedure operative relative all'area PAC “A-Aziende, Parte Generale”.

Inoltre, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1698 del 05/12/2024, su proposta del U.O.S.D. Coordinamento Segreteria della Direzione Strategica, è stata istituita l'apposita commissione di internal audit.

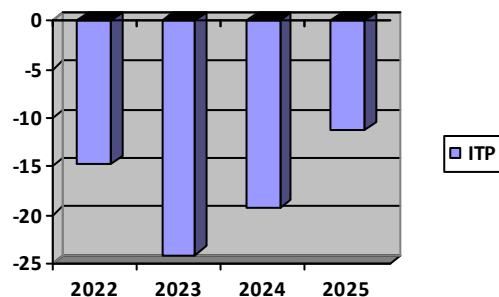
Successivamente, come richiesto dalla DGRC n. 563 del 31.10.2024, la commissione ha elaborato le check list da trasmettere ai singoli uffici, tra l'altro pubblicate sul sito web aziendale.

Nel corso del 2025 si è quindi proceduto a verificare costantemente la corretta applicazione delle procedure amministrativo-contabili, mediante la somministrazione delle check list.

1.4 L'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.

Con riferimento al citato indicatore si riportano i dati consolidati per l'AOU Federico II, estratti dalla piattaforma dei crediti commerciali, riferiti agli anni 2025-2024-2023-2022.



ITP 2022	ITP 2023	ITP 2024	ITP 2025
-14,78	-24,14	-19,33	-11,42

Le tempistiche sopracitate sono in linea con la normativa nazionale, D.Lgs. 192/2012 e successive modifiche, che fissa il termine massimo di pagamento per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) a **60 giorni**.

Le oscillazioni nel corso degli anni sono sostanzialmente dovute all'effettiva consistenza delle disponibilità liquide che incidono direttamente sulla tempestività dei pagamenti.

1.5 La Gestione dei Progetti PNRR

L'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Federico II di Napoli utilizza il sistema SAP per la gestione dei propri processi amministrativi, contabili e logistici.

L'adozione del sistema SAP presso l'AOU Federico II si inquadra nel percorso di Certificabilità dei Bilanci avviato dalla Regione Campania con il Progetto SIAC. Tale percorso è disciplinato da una serie di atti d'indirizzo, tra cui la DGR 77/2025 e i decreti commissariali che impongono l'uniformità dei flussi informativi e contabili tramite il coordinamento tecnico di So.Re.Sa. S.p.A., in piena coerenza con le direttive nazionali sull'armonizzazione dei conti pubblici (D.Lgs. 118/2011)."

Per la gestione dei progetti, l'AOU si avvale degli Ordini Interni (Internal Orders), che fungono da "collettori" di costi specifici. Questo approccio è fondamentale per:

- Autonomia Finanziaria dei Progetti: ogni progetto di ricerca o convenzione viene gestito come un'entità contabile a sé stante. Questo garantisce che i fondi destinati ad una specifica ricerca non vengano confusi con le spese di gestione ordinaria dell'Azienda;
- Monitoraggio Analitico: attraverso gli ordini interni, il management può monitorare in tempo reale lo stato di avanzamento della spesa rispetto al budget assegnato, evitando sforamenti e garantendo l'efficienza nell'allocazione delle risorse;
- Rendicontazione verso Terzi: facilita la produzione di report precisi per gli enti finanziatori (Regione, Ministero dell'Università e della Ricerca, partner privati), certificando ogni singola voce di costo imputata al progetto.

La procedura di Contabilizzazione dei Costi Rendicontati segue un processo rigoroso volto a garantire l'eleggibilità e la pertinenza della spesa, attraverso:

- Identificazione tramite Ordine Interno (IO): al fine di isolare i costi afferenti esclusivamente al progetto verificato, il sistema ha previsto l'apertura di un Ordine Interno (CO-OM) dedicato. Questa procedura impedisce la commistione tra la spesa sanitaria ordinaria e la spesa legata alle attività progettuali;
- Alimentazione del Cielo Passivo: ogni documento di spesa (richiesta d'acquisto, ordine al fornitore, fattura elettronica) viene marcato in fase di inserimento con il codice dell'Ordine Interno. Il sistema SAP effettua un Controllo di Disponibilità (Availability Control) automatico, verificando che la spesa non ecceda il budget approvato e stanziato per quel determinato progetto;
- Imputazione Diretta e Certificabilità: il costo viene registrato "in reale" sull'ordine interno al momento della ricezione della fattura o dell'erogazione del servizio. Ciò garantisce che i costi esposti nella rendicontazione siano estrapolati direttamente dal libro giornale di contabilità generale, assicurando la perfetta coincidenza tra i dati di bilancio e i dati rendicontati.

La procedura di contabilizzazione degli acquisti a valere sui fondi PNRR Ricerca consta di varie fasi in cui sono coinvolte diverse Unità Operative aziendali, come già descritto ad ogni progetto è associato un numero d'ordine interno, che se inserito correttamente nelle fasi di contabilizzazione, permette di produrre una contabilità separata per ogni singolo progetto, dall'iscrizione in bilancio del contributo, all'eventuale accantonamento in quote inutilizzate, fino alla registrazione di tutte le spese effettuate (personale, materie di consumo, immobilizzazioni).

La procedura per l'acquisto di materiale di consumo e prestazioni di servizio consta delle seguenti fasi:

1. *Attestazione disponibilità economico/finanziaria da parte dell'U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie (GREF)* a seguito della richiesta d'acquisto del P.I., l'U.O.C. Gref verifica la disponibilità di fondi in corrispondenza alla tipologia di voce di spesa;
2. *Creazione contratto ed Ordine d'acquisto:* a seguito dell'attestazione di sussistenza fondi da parte dell'U.O.C. Gref, l'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (ABS) procede alla creazione del contratto d'acquisto sul gestionale contabile e del relativo ordine d'acquisto. In fase di ordine l'U.O.C. preposta provvede, inoltre

ad individuare il c.d. “gruppo acquisti” ossia un elenco di beni o prestazioni a cui corrisponde una predeterminata voce di conto economico;

3. *Consegna del bene o della prestazione eseguita*: l’U.O.C. ABS procede ad effettuare “entrata merci/acquisizione della prestazione”, in questa fase avviene la contabilizzazione in bilancio alla data di registrazione del documento e la contestuale iscrizione sull’ordine interno;

4. *Associazione Ordine-Fattura*: all’arrivo della fattura l’U.O.C. ABS provvede ad agganciare la stessa all’ordine effettuato e procede alla registrazione;

5. *Emissione provvedimento di liquidazione*: verificata la correttezza formale e sostanziale l’U.O.C. ABS provvede ad emettere il provvedimento di liquidazione;

6. *Emissione mandato di pagamento*: l’U.O.C. GREF, recepito il provvedimento di liquidazione, procede all’emissione del mandato di pagamento.

Per la corretta contabilizzazione delle spese di personale gravanti sui fondi PNRR è stabilita la seguente procedura amministrativa:

1. *Attestazione disponibilità economico/finanziaria da parte dell’U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie*: a seguito della richiesta d’acquisto del P.I., l’U.O.C. GREF verifica la disponibilità di fondi in corrispondenza alla tipologia di voce di spesa;

2. *Stipula del contratto*: successivamente allo svolgimento del colloquio di valutazione del candidato, l’UOC Gestione Risorse Umane (GRU) provvede alla stipula del contratto con il professionista;

3. *Associazione ordine interno – contratto*: all’atto della creazione del flusso stipendiale l’U.O.C. Gref provvede ad inserire il numero di ordine interno corrispondente al progetto a cui afferisce il lavoratore, pertanto all’esecuzione del pagamento, le corrispondenti voci di conto economico ed i relativi importi saranno trascritte in contabilità separata.

In riferimento, invece, alle procedure per la contabilizzazione delle immobilizzazioni è bene specificare che ad ogni tipologia di finanziamento, per l’acquisto di immobilizzazioni, è associata una diversa chiave contabile che, se inserita in maniera corretta, consente, in fase di contabilizzazione degli ammortamenti, di neutralizzare l’effetto sul conto economico dell’ammortamento di cespiti finanziati da contributi in conto capitale, imputando una quota del contributo a ricavo invece che a patrimonio netto. Pertanto, viene seguita la seguente procedura amministrativo-contabile:

1. *Attestazione disponibilità economico/finanziaria da parte dell’U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie*: a seguito della richiesta d’acquisto del P.I., l’U.O.C. Gref verifica la disponibilità di fondi in corrispondenza alla tipologia di voce di spesa;

2. *Creazione contratto ed Ordine d’acquisto*: a seguito dell’attestazione di sussistenza fondi da parte dell’U.O.C. Gref, l’U.O.C. Ingegneria clinica procede alla creazione del contratto d’acquisto sul gestionale contabile e del relativo ordine d’acquisto. In fase di ordine l’U.O.C. preposta provvede, inoltre ad individuare il c.d. “gruppo acquisti” ossia un elenco di beni o prestazioni a cui corrisponde una predeterminata voce di conto economico;

3. *Creazione del cespite*: ricevuto il bene e successivamente all'eventuale collaudo, l'U.O.C. GREF provvede alla creazione del cespite inserendo l'ordine interno e la chiave d'incentivo.

2. Risultato di gestione

Per l'anno 2025, la gestione economica dell'azienda ha determinato un utile d'esercizio pari ad Euro 40.023,89.

Il Direttore Generale