

# **Relazione sui risultati di gestione 2011 dell'Azienda Ospedaliera dei Colli - Napoli**

1. PREMESSA.....	3
2. DATI DI ATTIVITA' ED ANALISI DELLE PERFORMANCE CLINICO-ASSISTENZIALI.....	5
2.1 CONCLUSIONI.....	13
3. DATI ECONOMICI RELATIVI AGLI OBIETTIVI DI CONTENIMENTO DEI COSTI E DEI RISULTATI DI ESERCIZIO.....	15
4. DATI RELATIVI ALLA GESTIONE AMMINISTRATIVA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GESTIONE DEL PERSONALE.....	19

## **1 PREMESSA**

---

Il presente documento offre una relazione di sintesi delle attività e dei risultati dell'Azienda Ospedaliera dei Colli conseguiti nell'anno 2011.

La gestione aziendale in corso di esercizio è risultata fortemente condizionata dall'attività di governo e programmazione del Commissariato ad Acta per il Piano di Rientro, che, proseguendo l'azione di riqualificazione della rete ospedaliera regionale definita dal DCA 49/2010, ha dato decisivo impulso alla costituzione e qualificazione della nuova realtà aziendale attraverso il DCA n. 70 del 2/12/2010 il quale:

- costituisce l'AORN Monaldi-Cotugno-CTO con decorrenza 1/1/2011;
- sopprime le aziende ospedaliere Monaldi e Cotugno e trasferisce il presidio ospedaliero CTO dalla ASL NA1 Centro alla neo costituita azienda;
- stabilisce che l'AORN Monaldi-Cotugno-CTO subentra in tutti i rapporti attivi e passivi nonché nei relativi patrimoni sia delle due ex aziende che del presidio ospedaliero;
- attribuisce al Direttore Generale pro-tempore la predisposizione di tutti gli atti necessari sia per la gestione della neo-costituita azienda sia per il trasferimento delle attività del CTO a quest'ultima
- fissa al 1/1/2011 la data di decorrenza del nuovo assetto aziendale per tutti i flussi informativi NSIS.

Inoltre il DCA n. 18 del 16/3/2011 decreta la modifica della denominazione sociale dell'Azienda in "Azienda Ospedaliera dei Colli" e ne adotta il nuovo logo distintivo.

Infine, con Decreto G.R. Campania n.127 del 14/6/2011, viene notificata la nomina e l'immissione in funzione del Direttore Generale con fissazione degli obiettivi per il periodo 2011-2014.

Gli atti citati individuano un nuovo polo ospedaliero polispecialistico con oltre 1000 posti letto che comprende le funzioni di alta specializzazione di tre ospedali fortemente caratterizzati: il Monaldi, ad indirizzo pneumo-cardiovascolare e di chirurgia specialistica, il Cotugno ad indirizzo

infettivologico ed epatologico ed il C.T.O., già afferente alla ASL Napoli 1 Centro, ad indirizzo orto-neuro-riabilitativo.

L'intervento normativo richiamato ha determinato una doppia fase gestionale, per cui, ad un primo periodo corrispondente alla conclusione del provvisorio mandato amministrativo, si è succeduta una seconda fase con il definitivo affidamento al Dott. Antonio Giordano della Direzione Aziendale.

La prima fase è stata caratterizzata dal completamento dei provvedimenti funzionali al processo di accorpamento degli enti e delle strutture, a partire dalla definizione del nuovo atto aziendale (deliberazione DG 192/2011) e delle linee di programmazione strategica connesse, fino al definitivo riassetto di uffici, funzioni, processi e flussi amministrativi.

La seconda fase è consistita nella preparazione ed impostazione del processo operativo-gestionale dell'Azienda unificata che ha prodotto l'avvio dei processi di governo clinico e dipartimentale e della programmazione budgetaria delle strutture volta a concretizzare la gestione per obiettivi dell'esercizio successivo.

In ordine alla prospettiva emergente in premessa si rappresentano, quindi, i risultati gestionali rispetto ai seguenti parametri:

- dati di attività ed analisi della performance clinico-assistenziali
- dati economici relativi agli obiettivi di contenimento dei costi e dei risultati di esercizio
- dati relativi alla gestione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti delle applicazioni contrattuali, alla gestione del personale ed alla valorizzazione delle risorse umane.

I suddetti elementi articoleranno i contenuti del presente documento.

## **2 DATI DI ATTIVITÀ ED ANALISI DELLE PERFORMANCE CLINICO-ASSISTENZIALI**

---

L'anno 2011 ha visto l'Azienda impegnata nella revisione e recupero delle azioni mirate al consolidamento dei livelli assistenziali ereditati dagli ospedali confluiti nell'Azienda, livelli, come si è detto, caratterizzati dalla erogazione di prestazioni di elevata complessità e contenuto specialistico proprie della connotazione di struttura di III livello del Monaldi, di presidio di tutela infettivologica regionale del Cotugno e di struttura di riferimento neuro-orto-riabilitativo del C.T.O. E' stato pertanto necessario riconfigurare e riproporre la struttura organizzativa e la performance della componente clinico – assistenziale anche alla luce di importanti trasformazioni indotte dall'applicazione del DCA 49/2010. Tra esse occorre innanzitutto considerare la perdita della funzione di emergenza connessa alla chiusura del Pronto Soccorso del C.T.O. – realizzata a marzo 2011 - che, accanto al trasferimento delle specialità che in base al Piano Ospedaliero dovevano confluire ad altre strutture ospedaliere della ASL Napoli 1 Centro, ha di fatto ridisegnato il profilo funzionale dell'ospedale in direzione di un potenziamento delle attività riabilitative e chirurgiche di elezione. Inoltre, anche rispondendo ad esplicite indicazioni del Piano, sono stati ricollocati reparti, servizi e strutture diagnostiche e di supporto in funzione di una integrazione di tutti gli ospedali, con particolare attenzione alle opportunità offerte dalla prossimità logistica del Monaldi e del Cotugno, avviando ricollocazioni funzionali con il nuovo assetto dei dipartimenti.

Le scelte effettuate sono state indirizzate, oltre che al principio di razionalità funzionale, anche ad obiettivi di recupero di efficienza economica e di riduzione dei costi, in vista di rinnovati traguardi di performance economica aziendale che soddisfino i futuri criteri di finanziamento regionale che naturalmente potranno evolvere da un criterio di prima assegnazione alla neoazienda basata sul conferimento dei preesistenti impegni a formule di finanziamento prospettico basate sul valore reale della produzione (cd. pagamento a prestazioni).

L'assetto strutturale delle unità assistenziali che si è andato configurando nel corso del 2011, per effetto delle azioni di accorpamento aziendale e di progressiva applicazione degli indirizzi derivati dal piano ospedaliero e dal conseguente piano attuativo, cui si sovrapporrà il disegno strategico individuato dall'atto aziendale, può essere rappresentato come di seguito, enumerando le ripartizioni dipartimentali con le dotazioni di posti letto funzionanti nell'esercizio:

#### DIPARTIMENTI STRUTTURALI

Dipartimento di Pneumologia .....	53 p.l.
Dipartimento di Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria .....	41 p.l.
Dipartimento Medico e Cardiologico .....	112 p.l.
Dipartimento di Chirurgia Cardio-Vascolare e dei Trapianti .....	84 p.l.
Dipartimento di Area Critica .....	62 p.l.
Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica .....	122 p.l.
Dipartimento delle Malattie Infettive e delle Urgenze Infettivologiche .....	140 p.l.
Dipartimento per la Cura dell'AIDS e delle Malattie Oncologiche .....	129 p.l.
Dipartimento Orto-Neuro-Motorio .....	79 p.l.
Dipartimento dei Servizi Diagnostici	

#### DIPARTIMENTI FUNZIONALI

Dipartimento infettivologico per l'insufficienza epatica e le malattie del fegato in fase critica

Dipartimento delle malattie dell'immigrato e AIDS/HIV .

Il totale di 822 posti letto mediamente funzionanti per il 2011 è suscettibile di incrementi successivi, in virtù della dotazione di Piano che prevede per l'Azienda una consistenza di 1007 posti letto.

Il processo di rimodulazione delle strutture operative aziendali, tuttavia, non poteva non tenere conto dei vincoli economici imposti dal piano di rientro dal disavanzo e dei conseguenziali obiettivi di costo, *il che ha determinato una tendenza a privilegiare l'erogazione di attività complesse e a mirare ad un incremento dell'appropriatezza delle prestazioni anche in ossequio a direttive regionali quali quelle contenute nel DCA 5/2009* .

Ai fini di una sintetica valutazione dei risultati assistenziali 2011, nella successiva tabella si riportano i dati di attività dell'esercizio, illustrati secondo uno schema valutativo che si

sovrappone tendenzialmente all'analogo prospetto indicato dall'ARSAN nelle DGRC n. 1853 e 1900 del 2007, al fine di illustrare la gestione dell'offerta di posti letto ed i volumi di attività, nonché i principali indicatori di performance e di costo sostenuti. I termini di confronti con precedenti esercizi non sono stati effettuati, in parte perché si deve considerare il 2011 come una sorta di "anno zero" della neocostituita azienda, in parte perché sono mutati profondamente gli assetti assistenziali, soprattutto per quanto concerne l'ospedale C.T.O. secondo quanto evidenziato in precedenza.

DATI E INDICATORI DI ATTIVITA'	2011
Posti letto per ricovero regime ordinario	681
Posti letto per ricovero regime diurno	149
PL Totali	830
Dimessi Totali	43.750
N° dimessi in regime ordinario	20.153
N° dimessi in regime Ordinario Chirurgici	7.626
N° dimessi in regime Ordinario Medici	12.527
N° dimessi in regime ordinario con durata di deg > 1 g	18.895
N° dimessi in regime ordinario con durata di deg < 1 g	1.258
% < 1 g	6,24
Giornate degenza ric. Ordinari acuti >1g	179.969
Degenza media	5,60
Indice di occupazione media (%) ricovero ordinario	72,40
Indice di rotazione	29,59
Indice di turnover	3,40
N° dimessi in regime Dh	23.417
N° accessi in regime Dh	65.088
N° dimessi in regime Dh Chirurgici	4.214
N° dimessi in regime Dh Medici	19.203
Frequenza % di ricoveri in DH su tutti i ricoveri	53,52
Frequenza % di ricoveri medici in DH	82,00
Frequenza % di ricoveri chirurgici in DH	18,00
Degenza media dei ricoveri ordinari	8,93
Degenza media dei ricoveri ordinari con durata della degenza > 1g	9,46
Peso medio di tutti i ricoveri ordinari	1,47
Peso medio dei ricoveri ordinari con durata degenza > 1gg	1,51
Numero totale dimissioni DRG LEA	19.197
Numero totale dimissioni DRG LEA chirurgici	5.357
Numero totale dimissioni DRG LEA medici	13.840
% dimissioni DRG LEA su totale delle dimissioni	43,88
% dimissioni DRG LEA chirurgici sui ricoveri di tipo chirurgici	45,24

% dimissioni DRG LEA medici sui ricoveri di tipo medici	43,62
Totale costi ( escluso ammortamenti, acc.ti e Imp.)	€ 282.424.000
Ricavi DRGS	€ 113.921.071
Ricavi da prestazioni di specialistica ambulatoriale	€ 5.399.740
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>€ 119.320.811</b>
Rapporto Ricavi/Costi	0,40
Costo medio per ricovero / per mille	€ 6.455
Costo medio per posto letto / per mille	€ 340.270
Numero del personale Medico	433
Numero del personale infermieristico	1124
Numero del personale altri ruoli	746
Numero complessivo del personale	2303
Rapporto Medici / posto letto	0,52
Rapporto Infermieri / posto letto	1,35
Rapporto Altro personale / posto letto	0,90
Rapporto Tutto il personale / posto letto	2,77
Rapporto Numeo di ricoveri / Medici	101
Rapporto Numeo di ricoveri / Infermieri	39

### Considerazioni sull'attività di ricovero ordinario

#### Indice di occupazione posti letto ordinari per Dipartimento

Dipartimento	P.L ordinari	Indice di occupazione	Peso Medio
Pneumologico	51	80,7%	1,06
Fisiopatologia riabilitazione respiratoria	30	97,6%	1,14
Medico e cardiologico	81	76,3%	1,35
Chirurgia cardiovascolare e trapianti	70	86,3%	2,95
Chirurgia generale e specialistica	94	75,8%	1,25
Orto-neuro-motorio	48	76,1%	1,28
Area critica	59	75,6%	2,89
Malattie infettive ed urgenze infettivologiche	120	61,6%	1,16
Cura AIDS e malattie oncologiche	93	70,6%	1,23
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>72,4%</b>	<b>1,47</b>



Dall'analisi della tabella precedente si evince che l'indice di occupazione dei due Dipartimenti di malattie infettive dell'Ospedale Cotugno è nettamente inferiore a quello degli altri Dipartimenti Aziendali. Tale fenomeno è ampiamente giustificato dalla necessità frequente di ridurre il numero di posti letto attivi, al fine di consentire le misure di isolamento previste dalla normativa vigente, in presenza di particolari tipologie di pazienti. Essendo il numero totale di posti letto ordinari dei due Dipartimenti di malattie infettive pari al 33% di quello complessivo aziendale, è evidente che il loro indice di occupazione incide notevolmente su quello dell'intera Azienda.

#### Attività chirurgica nei Dipartimenti Chirurgici

Dipartimento	% Dimessi medici da reparti chirurgici
Chirurgia cardiovascolare e trapianti	23,6%
Chirurgia generale e specialistica	20,2%
Orto-neuro-motorio	22,1%

Dalla tabella precedente si evince che la % di dimessi medici dai Dipartimenti chirurgici è nettamente inferiore sia a quella Regionale, pari al 44,58%, che a quella Nazionale, pari al 27,61%. Tale indicatore denota una notevole appropriatezza nell'utilizzo dei posti letto chirurgici considerati ad alto costo.

**Indice di attrattività.**

Dipartimento	% ricoveri ordinari ExtraRegione	Peso Medio	% ricoveri a ciclo diurno ExtraRegione
Pneumologico	2,0%	1,10	4,1%
Fisiopatologia riabilitazione respiratoria	2,4%	1,06	1,5%
Medico e cardiologico	2,7%	1,57	3,3%
Chirurgia cardiovascolare e trapianti	3,4%	3,2	3,4%
Chirurgia generale e specialistica	3,1%	1,4	2,4%
Orto-neuro-motorio	2,3%	1,1	1,7
Area critica	2,4%	3,8	****
Malattie infettive ed urgenze infettivologiche	2,9%	1,3	3,3%
Cura AIDS e malattie oncologiche	3,7%	1,2	4,2%

Dall'analisi della precedente tabella si evince che L'Azienda dei Colli ha un indice di attrattività extraregionale superiore alla media regionale, sia per i ricoveri ordinari che per quelli a ciclo diurno, pari rispettivamente a 2,4% e 2,0%

Tale capacità attrattiva raggiunge livelli altissimi per:

Dipartimento	% ricoveri ordinari ExtraRegione	% ricoveri a ciclo diurno ExtraRegione
UOSD Cardiologia ed UTIC Pediatrica	7,1%	5,6%
UOC Cardiochirurgia pediatrica	8,2%	****
UOC Chirurgia generale ( Monaldi)	4,2%	4,4%
UOC Chirurgia generale (CTO)	3,7%	4,4%
Chirurgia cardiovascolare e trapianti	8,2%	****

UOC Neonatologia e terapia intensiv neonatale	4,5%	4,8%
UOC Malattie infettive ad indirizzo neurologico	4,7%	6,1%
UOC Malattie infettive ad indirizzo ecointerventistico	4,3%	2,3%
UOC Malattie infettive e AIDS	4,7%	4,8%

Dalla ulteriore analisi dei dati si rileva che la dotazione complessiva di posti letto è composta per l'82% da posti letto per degenza ordinaria e dal 18% di posti letto per ricoveri in regime diurno. Ebbene, benché tale ripartizione appaia in equilibrio ed in linea con i livelli regionali (circa il 17% nelle AO, Policlinici e IRCCS; circa il 15% per tutte le restanti strutture), occorre confrontare questo dato con la consistenza relativa dei ricoveri in regime diurno (oltre 23mila). Se ne deduce che vi sono valori di significativa pressione della domanda per tale forma assistenziale, soprattutto ove si consideri un utilizzo che si attesta intorno all'87%, con una media di accessi pari a 2,8 per episodio di ricovero. D'altra parte tale settore di offerta nell'AORN Ospedali dei Colli è caratterizzato da quote consistenti di ricoveri in day surgery (con esecuzione di 4214 interventi chirurgici) e di cicli terapeutici e follow-up in pazienti "fragili". Il dato relativo ai ricoveri ordinari (oltre 20mila) si caratterizza poi per una rilevante quota di dimessi chirurgici (38%) e per un peso medio complessivo elevato (pari a 1,5). Siffatti elementi sono coerenti con il profilo di un'azienda riconosciuta come plurispecialistica ed ad alta specializzazione, nella quale viene confermata la vocazione chirurgica e l'attuazione di idonei setting assistenziali per patologie complesse (acuzie cardiovascolari, polmonari in fase intensiva e sub intensiva, infettivologiche ed oncologiche, fra le altre).

Complessivamente, pur se gli indicatori documentano un tasso di occupazione pari a 72,4%, che potrebbe a tutta prima suggerire un tendenziale sottoutilizzo della dotazione dei

posti letto, deve essere evidenziata la contenuta quota dei ricoveri ordinari tra 0 e 1 giorno. Ove poi si consideri che le unità operative infettivologiche, la cui quota complessiva di posti letto, come detto, copre ben un terzo di quella totale dell'azienda e che, dovendo svolgere la funzione di specifico presidio regionale deputato ad accogliere pazienti affetti da malattie infettivo-diffusive nella ricorrenza di possibili picchi epidemici e/o pandemici, anche se a carattere temporaneo, la bassa produttività espressa dall'Ospedale Cotugno è ampiamente controbilanciata dall'elevato utilizzo dei posti letto nelle altre discipline, soprattutto alla luce dell'alta specializzazione elettiva di molte di esse.

Emerge dunque un quadro di assoluto rilievo dei volumi assistenziali, benché vi si riconoscano anche possibili e consistenti margini di miglioramento, soprattutto sul versante dell'appropriatezza dei setting assistenziali. Ci si riferisce ai ricoveri a rischio di inappropriatezza (i cosiddetti DRG LEA), che per l'anno 2011 sono stati 19.197 di cui il 75% in regime di ricovero a ciclo diurno e il 25% in regime di ricovero ordinario. Anche se tali percentuali hanno permesso di avvicinarsi notevolmente alle percentuali previste dal Decreto Regionale n° 58 l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza delle attività è specificamente posto all'attenzione delle iniziative programmatiche e gestionali della direzione aziendale, che ha già elaborato ed avviato significativi progetti, soprattutto nell'area dei day service medici e di chirurgia ambulatoriale caratterizzata da elevato utilizzo di tecnologie sanitarie.

La valorizzazione economica del volume complessivo delle prestazioni di ricovero (attestato su circa 113 milioni di Euro di ricavo, sulla scorta del corrente tariffario per prestazioni) rappresenta, invero, nell'immediato un fattore critico (essendo pari al 40% del rapporto costi/ricavi), ma rappresenta il punto nodale di partenza per le politiche gestionali (fondate principalmente sulla metodologia budgetaria) e, soprattutto, delle politiche di investimento e riqualificazione di tutte le componenti aziendali, le quali potranno beneficiare di concreti potenziamenti funzionali. Si cita fra tutti l'esempio del polo orto-neuro-riabilitativo

costituito presso l'ospedale CTO che già nell'esercizio corrente ha registrato l'avvio di numerose linee di attività, sia in ambito chirurgico che riabilitativo, anche a seguito di specifici interventi strutturali.

I rapporti tra dotazioni organiche e strutture assistenziali indicano la ricorrenza di consistenti carichi di lavoro, soprattutto sul versante infermieristico – a tal proposito si evidenzia il basso rapporto tra infermieri e posti letto (1,4) - che devono essere opportunamente valutati non solo rispetto alla performance complessiva ed all'alto numero di posti letto di area critica, ma anche alla configurazione multipresidio dell'azienda.

## **2.1 Conclusioni:**

L'azione gestionale nel periodo indicato si è sviluppata lungo le seguenti direttrici:

- Programmazione e progressiva attuazione della struttura organizzativa secondo le prescrizioni del Piano Ospedaliero (DCA 49/2010) in funzione del consolidamento del profilo di polo ospedaliero polispecialistico ivi individuato;
- mantenimento dell'offerta di prestazioni ad elevato contenuto specialistico in regime ordinario per le quali l'Azienda è connotata come struttura di III livello;
- mantenimento dei volumi di prestazioni di ricovero diurno erogate attraverso il migliore utilizzo possibile delle dotazioni strutturali dell'Azienda confermando il ruolo di riferimento per l'utenza acquisita dai plessi aziendali;
- razionalizzazione del modello organizzativo, che tenesse conto del processo di accorpamento delle strutture e delle dotazioni organiche atto a realizzare maggiori margini di efficacia ed efficienza;
- sul versante dell'appropriatezza clinica (è il caso di ricordare che il termine esprime la misura in cui un particolare intervento è sia efficace, sia indicato per la persona che lo

riceve) confermare criteri di razionalità nell'utilizzo di farmaci e dispositivi medici ad alto costo, indicato dalla continua evoluzione della ricerca medica, nell'ottica di assicurare i più moderni ed efficaci trattamenti ai pazienti ricercando le formule di organizzazione assistenziale con i minori costi, massimizzando la compliance dei pazienti con la tendenza al trasferimento verso setting a minore intensità di risorse (dal regime ordinario al diurno, al day service al regime ambulatoriale);

- potenziamento delle azioni di governo clinico specificamente mirate (risk management, infezioni ospedaliere, audit medico, ecc.).

### **3 DATI ECONOMICI RELATIVI AGLI OBIETTIVI DI CONTENIMENTO DEI COSTI E DEI RISULTATI DI ESERCIZIO**

Una necessaria premessa in ordine alle modalità di rappresentazione dei dati contabili non può che evidenziare la difficoltà di confrontare l'esercizio 2011 con altri precedenti. Il 2011 è l'anno zero, in quanto la dimensione unitaria dell'Azienda non consente di effettuare raffronti tra i precedenti bilanci dei singoli Ospedali per la difformità dei conferimenti patrimoniali (dal CTO vengono trasferiti unicamente la consistenza dei cespiti e delle rimanenze) e dall'indisponibilità di un bilancio autonomo del CTO si perviene allo stato di inattendibilità dei suddetti confronti. Di fatto il processo istitutivo dell'Azienda dei Colli configura dal punto di vista civilistico una *"operazione di fusione tra A.O. Monaldi e A.O. Cotugno, con estinzione delle società fuse e con la nascita di una nuova società, nonché una contemporanea cessione ed incorporazione di ramo d'azienda (il C.T.O.) dalla Asl Napoli 1 Centro"*.

La valutazione successiva tiene quindi, esclusivamente conto del bilancio consuntivo dell'esercizio 2011, quale completa ed esaustiva rappresentazione dei dati del primo esercizio dell'Azienda dei Colli, nuovo soggetto giuridico ed economico.

D'altra parte anche in sede delle verifiche previste per le attività attuative del Piano di Rientro, i valori di bilancio, i risultati contabili e gestionali sono risultati non direttamente confrontabili con quelli delle singole entità aziendali originarie.

Dal punto di vista economico, il risultato del primo anno di esercizio dell'A.O. dei Colli evidenzia un utile di 4.634 mila euro.

La gestione è stata caratterizzata da una forte componente di accantonamenti derivante dallo condizione di start up aziendale.

A fronte di congrue voci di ricavo (tra cui il nuovo il finanziamento per l'anno 2011 pari a circa 295 milioni come disposto dal DCA 42 del 9/6/2011), si evidenzia sul lato dei costi della

produzione un'incidenza della spesa per beni e servizi pari a circa 124,5 MLN, di cui circa 68,8 MLN per beni (67,9 per beni sanitari) e 55,7 MLN per i servizi. Tra questi ultimi la quota dei servizi non sanitari è pari al 68,4% (38,2 milioni). Rilevanti sono i costi per manutenzione (10,1 milioni) e i costi assicurativi (5,2 milioni). Tra i servizi sanitari, occorre considerare la quota da corrispondere alla AOUP – S.U.N. e alla AOU Federico II per l'attività assistenziale (presso l'Ospedale Monaldi, e limitatamente alla Federico II, presso l'Ospedale Cotugno).

Si rileva inoltre la forte incidenza di consumi per farmaci pari a 32,4 MLN (antitumorali, emoderivati, antibiotici ed antimicotici, farmaci per ipertensione polmonare, comprensivi dei farmaci in compensazione File F) e la spesa consistente per dispositivi medici (pace-makers, defibrillatori, dispositivi per emodinamica-stent, protesi cocleari, endoprotesi vascolari, acquisti per cuore artificiale, ecc.), pari a circa 27,5 MLN. Per tali dettagli si rinvia a quanto già illustrato in nota integrativa.

Il costo del personale pari a 144,8 MLN euro ed assorbe circa il 52% dei costi di produzione per l'esercizio (escluso ammortamenti, accantonamenti e imposte).

La situazione economica, secondo i valori desunti dal modello CE, è la seguente

	anno 2011
valore della produzione	327.720
Ricavi : Contributo FSR ed altri proventi	323.444
Altri componenti positivi (concorso, recuperi, compartecipazioni e costi capitalizzati)	4.276
Costi della produzione:	
Beni sanitari	67.969
Beni non sanitari	840
Totale beni	68.809
Servizi:	
Servizi sanitari	17.522
Servizi non sanitari	38.210
Totale servizi	55.732
Godimento beni di terzi	3.743
Manutenzioni e riparazioni	10.124
variazione delle rimanenze	-3.374
Altri costi:	



Personale	144.848
Oneri diversi di gestione	1.587
<b>Totale costo personale/oneri div</b>	<b>146.435</b>
Totale costi	281.469
<b>MARGINE OPERATIVO LORDO</b>	<b>46.251</b>
Ammortamenti	7.437
Accantonamenti per rischi	16.708
Altri accantonamenti	6.636
<b>Reddito operativo</b>	<b>15.470</b>
<b>Risultato gestione finanziaria</b>	<b>-160</b>
<b>Risultato gestione straordinaria</b>	<b>79</b>
<b>Risultato ante imposte</b>	<b>15.389</b>
Imposte dell'esercizio	10.755
<b>Utile dell'esercizio</b>	<b>4.634</b>

La tabella appena rappresentata evidenzia una prevalenza del finanziamento sui costi di esercizio. Ciò è giustificato dalla situazione di finanziamento ex DCA 42/2011, resa nota solo nella seconda metà dell'esercizio. Difatti solo in data 9/6/2011 è stato pubblicato il decreto appena citato che ridefiniva per le Aziende del SSR, gli stanziamenti di contributi in conto esercizio. Fino ad allora, il management non ha potuto operare su base di finanziamento certo, e pertanto le attività intraprese nella prima metà del 2011 sono state caratterizzate da :

- Contenimento dei costi per i motivi di cui sopra
- il rilancio del CTO è stato procrastinato alla definizione del predetto finanziamento e fino ad allora le attività sono state limitate al funzionamento dei reparti rimasti e alla verifica dello status generale (strutturale, organizzativo etc) dell'ospedale in questione.
- Anche la spesa complessiva dei beni sanitari non evidenzia un'entità elevata in quanto, rinviando alla nota integrativa, nella sezione costi beni sanitari, le relazioni dei responsabili dei beni farmaceutici rappresentano l'andamento del 2011.
- Tra i servizi sanitari, ha una notevole incidenza la sinistrosità dell'area sanitaria che ha spinto le compagnie assicurative a tenere alti i premi
- Il costo del personale è decisamente contenuto, stante il blocco del turn-over e i numerosi esodi per pensionamenti.

- Gli accantonamenti per rischi ed altre spese, sono stati necessari per tutelare l'Azienda in questa fase delicata caratterizzata dall'incertezza soprattutto per il riassetto del CTO e dell'intera rete ospedaliera aziendale.
- La gestione finanziaria e la gestione straordinaria presentano un'incidenza marginale e contenuta e anche per il dettaglio di queste voci di bilancio, si rinvia alla nota integrativa.

#### **4 DATI RELATIVI ALLA GESTIONE AMMINISTRATIVA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ASPETTI DI GESTIONE DEL PERSONALE**

Come già segnalato in precedenza, nel periodo di riferimento il management aziendale ha orientato i suoi sforzi sul processo di accorpamento e fusione delle strutture e dei relativi organici perseguendo nel contempo l'obiettivo del mantenimento dei livelli prestazionali ereditati dalle preesistenti aziende.

La Direzione Aziendale ha quindi posto come primo indirizzo di programmazione l'obiettivo primario del mantenimento degli standard operativi, sia in ambito sanitario che amministrativo-tecnico-professionale, anche in presenza della totale riprogettazione dell'organizzazione che segue l'unificazione delle Aziende a seguito del citato decreto n°70/2010. A tale proposito per evidenziare i vincoli di riprogettazione è fondamentale rimarcare che tutte le strutture sanitarie pubbliche che sono confluite nella nuova Azienda contenevano attività e discipline di alta specializzazione, con sistemi organizzativi, informatici e gestionali fortemente strutturati e ad altro livello di integrazione e diffusione.

La progettazione, la realizzazione e la messa in esercizio di tutti gli aspetti che connotano le attività sia sanitarie che amministrative e di supporto, finanche quelle di controllo, ha richiesto lo studio ed il ripensamento di ognuno degli aspetti sopra citati, badando inoltre a garantire le necessarie sinergie ed integrazioni preesistenti.

Anche l'aspetto del rispetto dei tempi previsti dalle diffuse e variegate normative in merito ai flussi dati, sia sanitari che amministrativi e gestionali, chiesti dai livelli ministeriali e regionali ha rappresentato un vincolo ineludibile per l'efficacia procedurale e tempistica delle attività di unificazione.

In particolare le fasi di attività di ciò che può essere sinteticamente espresso come "processo di accorpamento e fusione" si sono così articolate:

- **ricognizione del pregresso**, sia in ambito organizzativo che operativo; è la fase primaria del più ampio progetto di riconversione e riorganizzazione chiesto con forza dal decreto commissariale costitutivo della Azienda;
- **prima definizione delle procedure** operative, organizzative e relativa diffusione delle metodologie; tale fase si è avvalsa della capillare partecipazione di tutti gli attori presenti in Azienda.

- **revisione iterativa** dell'intero procedimento; criterio alla base dell'ipotesi di miglioramento continuo che è tanto più cogente in fase di primo consolidamento dei processi, puntando a garantire prestazioni di eccellenza e corretto uso delle risorse e delle professionalità. Nel corso del 2012 verrà ulteriormente potenziata tale fase di revisione iterativa dei processi.

In qualità di strumento programmatico per la direzione delle attività sopra delineate è stata elaborata una prima versione di Piano della Performance Aziendale.

Tra gli elementi di maggiore rilevanza relativi alla gestione amministrativa va sottolineato innanzitutto l'elaborazione e l'adozione dell'Atto Aziendale (Deliberazione del Direttore Generale n. 192 del 13/3/2011 e successive integrazioni e modifiche) che ha definito, oltre i riferimenti istituzionali tipici ed i principi di gestione, l'assetto strutturale che disegna il flusso di accorpamento e di ricollocazione delle strutture nella nuova cornice dei dipartimenti.

Tale riassetto ha consentito di innescare gradualmente un conseguente processo di attribuzione degli incarichi, propedeutico all'applicazione del piano di budget per l'esercizio successivo.

A corollario degli interventi precedenti può essere collocato il provvedimento di ridefinizione dei fondi contrattuali, scaturiti da una specifica attività di analisi affidata a specialisti del settore, che adottata nella fase finale dell'esercizio (Deliberazione del Direttore Generale n. 1326 del 30/12/2011) produrrà risultati utili nell'applicazione dei processi budgetari, valutativi e di gestione per obiettivi nel 2012.

Per quanto riguarda lo stato della gestione delle risorse umane si riporta, di seguito, la tabella illustrante la consistenza del personale in servizio al 31/12/2011 (termine di riferimento attendibile per registrare il completato assorbimento delle risorse umane soprattutto proveniente dalla ASL Na1 Centro), confrontata con la previsione di dotazione organica definita

dall'Atto Aziendale (Deliberazione del Direttore Generale n. 1192 del 12/12/2011) che evidenzia i dati relativi alle diverse tipologie di addetti.

	31/12/2011	Dotazione da Atto Aziendale	Differenza v.a.	Differenza %
<b>Ruolo Sanitario</b>				
dir medico	433	547	-114	-20,8
dir non medico	37	55	-18	-32,7
Comparto sanitario	1292	1563	-271	-17,3
<b>totale ruolo sanitario</b>	<b>1762</b>	<b>2165</b>	<b>-403</b>	<b>-18,6</b>
<b>Ruolo Professionale</b>				
Dirigenza Professionale	1	5	-4	-80,0
Comparto Professionale		6	-6	-100,0
<b>totale ruolo Professionale</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>-10</b>	<b>-90,9</b>
<b>Ruolo Tecnico</b>				
Dirigenza tecnica	11	11	0	0
Comparto Tecnico	387	530	-143	-27,0
<b>Totale ruolo Tecnico</b>	<b>398</b>	<b>541</b>	<b>-143</b>	<b>-26,4</b>
<b>Ruolo Amm.vo</b>				
Dirigenza amm.va	16	20	-4	-20,0
Comparto Ammvo	127	163	-36	-22,1
<b>Totale ruolo amm.vo</b>	<b>143</b>	<b>183</b>	<b>-40</b>	<b>-21,9</b>
<b>totale generale</b>	<b>2303</b>	<b>2900</b>	<b>-597</b>	<b>-20,6</b>

I termini di confronto evidenziano carenze che vanno però inquadrate nel progressivo adeguamento dimensionale delle dotazioni assistenziali, riscontrando per esempio il gap pari al 17,6% tra posti letto esistenti (830) e quelli programmati dal Piano Ospedaliero (1007). Tuttavia non si può non sottolineare che lo scarto incide su una situazione di disagio operativo non solo sul versante dell'assistenza (rispetto al quale va inserita la carenza nel ruolo tecnico riferita prevalentemente agli OSS) ma anche sul versante amministrativo, rapportato ad un quadro di complessità già definito dalla dimensione dell'azienda pluripresidio.

A fronte dell'esistente disagio operativo, si continua ad ovviare alle gravi carenze accedendo al trattenimento in servizio per mera esigenza numerica di quanti ne facciano richiesta, anche in considerazione dei vincoli stringenti al turnover del personale imposti dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda d'altra parte persegue una politica di valorizzazione delle risorse umane disponibili attraverso un processo di riqualificazione delle professionalità obsolete, mediante trasformazione dei posti ricoperti in posizioni maggiormente corrispondenti alle mutate esigenze di servizio e selezionando al proprio interno le risorse umane disponibili, in grado di meglio corrispondere al mutato scenario operativo quale mezzo efficace in grado di contrastare l'effetto negativo dei vincoli predetti, essendo oltretutto idonea a coniugare l'interesse aziendale alla riconduzione in proprio di taluni servizi precedentemente esternalizzati con quello dei dipendenti a percorsi formativi e di carriera premianti e gratificanti anche sotto l'aspetto etico.

Al fine del perseguimento di obiettivi di attività coerenti con le nuove linee di obiettivi assegnati alla neo costituita Azienda Ospedaliera, di contenimento dei costi, valorizzazione delle risorse umane aziendali impegnate nei processi assistenziali.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**DOTT. ANTONIO GIORDANO**

