

POLICLINICO UMBERTO I

PROPOSTA PER UN PIANO DI RISANAMENTO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

28 settembre 2001

PAGINA BIANCA

PROPOSTA PER UN PIANO DI RISANAMENTO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI DELL'AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I

(Accordo tra Governo e Regione dell'8 agosto 2001)

PREMESSA

Il presente piano discende da quanto previsto nell'accordo dell'8 agosto u.s. tra Governo e Regioni in materia sanitaria, che all'art.13, su richiesta del Presidente della Regione Lazio e parere conforme della Conferenza Stato–Regioni, per gli oneri connessi ai policlinici a gestione diretta, si impegna a definire uno specifico stanziamento pluriennale.

Contestualmente il Governo riconferma la piena riconduzione delle attività assistenziali del Policlinico alla programmazione regionale, per cui il Presidente della Giunta Regionale del Lazio e l'Assessore regionale alla salvaguardia della salute hanno incaricato questa Direzione Generale di elaborare una proposta di piano di risanamento che viene di seguito illustrata.

La proposta stessa prende le mosse da un complesso processo di valutazione delle attività dell'Azienda, dopo la sua istituzione a seguito del D. L.gsv. 517/99 e della relativa programmazione già presentata alla Regione Lazio in documenti riguardanti il piano strategico pluriennale, il piano degli investimenti ed il piano economico finanziario; tali documenti hanno costituito la fonte conoscitiva per l'elaborazione della presente proposta e dell'allegato documento programmatico, che prendono le mosse, invece, dagli specifici indirizzi dettati dalla Regione Lazio, che vengono di seguito riassunti.

OBIETTIVI DEL PIANO DI RISANAMENTO E RELATIVE AZIONI PROGRAMMATICHE

L'obiettivo generale perseguito dalla proposta è quello di ricondurre all'equilibrio finanziario l'Azienda Policlinico Umberto I° entro il limite temporale del triennio 2002-2004.

In detto lasso di tempo la Regione ha indicato come obiettivo prioritario il trasferimento di 800 dei 1700 posti letto di degenza ordinaria, attualmente operativi nel Policlinico, secondo la seguente ripartizione:

- 450 posti letto all'Ospedale S. Andrea.
- 100 posti letto all'Ospedale di Bracciano (questi posti dovranno essere attivati con il personale docente afferente alla II Facoltà dell'Università La Sapienza).
- 250 posti letto all'Azienda Sanitaria Locale di Latina (con il personale docente della I Facoltà dell'Università La Sapienza).

L'altro indirizzo generale della pianificazione recepito da questa Direzione Generale è stato quello di individuare parametricamente per i posti letto trasferiti una dotazione organica di personale delle varie categorie e posizioni funzionali adeguata al loro corretto funzionamento, in modo tale da non esportare e distribuire nelle sedi periferiche importanti fattori di improduttività attualmente presenti nel Policlinico: in particolare per quanto attiene al S. Andrea si è preso atto della puntuale programmazione già effettuata dall'Azienda stessa.

Detti indirizzi regionali sono evidentemente tesi ad eliminare, con il gigantismo del Policlinico, un fondamentale ostacolo all'efficienza complessiva del sistema specie in termini di gestione amministrativa, di organizzazione e di umanizzazione della struttura.

Con il documento programmatico viene presentato anche un piano di investimenti per gli aspetti tecnologici e strutturali la cui realizzazione, è fortemente connessa ai tempi di attuazione al programma dei trasferimenti di servizi ad altre strutture ospedaliere ed all'individuazione di aree polmone dove far ruotare temporaneamente i servizi di assistenza che resteranno al Policlinico. Il piano di ristrutturazione è complementare e necessario al piano di risanamento stesso e darà ulteriori effetti positivi al momento del suo completamento.

La proposta che viene di seguito presentata assume che non vi sia nessun adeguamento tariffario durante il periodo preso in considerazione; questa ipotesi rappresenta un'assunzione conservativa che rende maggiormente credibili le proposte di intervento formulate nel presente piano di risanamento.

Interventi di revisione tariffaria, recentemente ipotizzate dal Ministro della Sanità, che ha riconosciuto l'inadeguatezza degli attuali livelli tariffari in rapporto ai costi di produzione sostenuti sia dalle strutture pubbliche sia da quelle private, rappresenterebbero un ulteriore elemento positivo nel percorso di risanamento presentato.

ESAME DEL PIANO

a) IPOTESI DI BASE

ASSUNZIONI PER L'ELABORAZIONE

Si è ritenuto di sviluppare un'ipotesi di base del “piano di risanamento” che esplicitasse gli effetti sulla gestione del Policlinico derivanti direttamente dagli indirizzi generali citati e cioè dal Piano di decentramento dei posti letto, **senza distribuzione dei fattori di inefficienza legati al personale**, ed eliminando la quota relativa dei costi di gestione, in modo direttamente proporzionale alla riduzione dei posti letto.

Le altre assunzioni per l'elaborazione di questa ipotesi di base sono le seguenti:

- **La produttività** (complessità e volumi dell'attività assistenziale) rimane costante (proporzionalmente al diminuire dei posti letto) nell'arco del periodo di tempo considerato;
- **Gli esuberi** di personale restano a carico del Policlinico. Detti esuberi sono stati determinati attribuendo un parametro personale/posto-letto di 3,46 all'Ospedale S. Andrea, così come è programmato dall'Azienda, di 2,2/pl all'Azienda Sanitaria Locale di Latina e di 1,8/pl all'ospedale di Bracciano, in considerazione del fatto che negli ultimi due ospedali si trasferiranno prevalentemente reparti clinici, ovvero senza i servizi diagnostici e terapeutici comuni (laboratori, camere operatorie, ecc...) nonché i servizi non sanitari.
- **Gli acquisti** di beni e servizi trascinano un'inefficienza progressiva per effetto dei contratti pluriennali stipulati dalla precedente amministrazione e difficilmente rimodulabili.
- **La tempistica** relativa al piano di decentramento, previ colloqui con i direttori generali delle Aziende interessate, è stata così ipotizzata:
 - Entro il 31.12.02, si prevede l'assegnazione di 225 pl ordinari e relativo personale all'Azienda S. Andrea e di 100 pl ordinari all'Azienda Sanitaria Locale di Latina.
 - Entro il 1° trimestre 2003, il completamento del trasferimento dei posti letto e del relativo personale alle stesse Aziende (rispettivamente 450 e 250 posti letto).
 - Entro il 1° trimestre 2004, la cessione degli ultimi 100 pl ordinari e relativo personale all'ospedale di Bracciano.

Questi tempi non sono definiti soltanto in funzione delle disponibilità organizzative e strutturali delle aziende di riferimento, ma dipendono anche dalla assoluta esigenza di garantire la funzionalità del Policlinico durante le complesse fasi del trasferimento. Periodo, peraltro, durante il quale, come successivamente si vedrà, per l'attuazione del piano di risanamento occorre, contemporaneamente ai trasferimenti stessi, migliorare la produttività del Policlinico. Deve essere chiaro, a questo proposito, che le modalità di trasferimento attualmente previste, cioè su base volontaria e individuale e non di interi servizi predefiniti, penalizzerà in modo evidente l'intera operazione. I trasferimenti in questione pertanto sono previsti nell'arco temporale di 2 anni e mezzo (autunno 2001 – primavera 2004)

RISULTATI OPERATIVI ED ECONOMICO FINANZIARI

Il risultato complessivo di questa ipotesi evidenzia una perdita a fine periodo di circa 150 mld che, pur inferiore ai circa 200 mld stimati in partenza, sono in realtà proporzionalmente superiori, passando dal 41% al 48% del volume d'affari.

Il che conferma che **il puro decentramento dei posti letto, senza interventi strutturali su politiche sanitarie e su fattori organizzativi e produttivi, non farebbe altro che aggravare le condizioni gestionali e la posizione di mercato dell'Azienda** (gli unici non rilevanti miglioramenti economico-finanziari sono dovuti al recepimento nel piano di quanto previsto nell'articolo 17 del citato atto di Governo relativo alle risorse previste per gli oneri relativi all'esclusività di rapporto per la componente universitaria delle aziende miste dei policlinici; inoltre, il turn over del personale per pensionamenti, viene rimpiazzato solo in modo parziale e mirato).

Per quanto riguarda il personale, l'ipotesi di base porta ad una dotazione di personale per i 900 pl risultanti di circa 4000 unità, determinando l'aumento del parametro personale /posti letto dal valore iniziale di 3,84 a quello finale di 4,44.

Il che, indicando il corretto parametro in 3,53, porta a definire l'esubero del personale in circa 800 unità (l'indice personale/posti letto di 3,46 del S. Andrea nasce da una elaborazione della pianta organica ed è quindi stato derivato con metodologia induttiva dalla programmazione dell'attività assistenziale di un Policlinico universitario. L'indice di 3,53 attribuito al Policlinico Umberto I° è parametrico e si colloca a metà fra l'attuale valore di 3,9 ed quello riferito dalla Regione per l'Azienda S. Camillo, di circa 3. Il permanere di tale differenza è di certo legata alla maggiore complessità dettata dalla integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza, ma anche, per il personale medico, la differenza esistente nel monte ore dedicato settimanalmente all'assistenza – 28 ore – rispetto agli ospedalieri – 38 ore).

Nelle tabelle è riportata la composizione del personale, suddiviso in personale universitario, personale di derivazione regionale e altro.

L'esubero risultante è stato definito in circa 90 dirigenti di unità complesse, in circa 300 dirigenti medici di unità semplici ed in circa 400 unità tecnico-amministrative (con prevalenza di impiegati dell'area amministrativa).

Il costo per l'azienda di questo esubero, calcolato con le indennità aggiuntive (ex articolo 31), che l'azienda affronta per le attività assistenziali del Policlinico, ammonta a oltre 45 miliardi.

Detti maggiori costi, così calcolati, trovano riscontro nella valutazione dei 150 servizi maggiormente improduttivi, il cui personale medico e non medico, da solo, assorbe circa 40 miliardi di costi del personale, con meno di 5 miliardi di ricavi. Detto esubero, specie per quanto riguarda i medici, non può essere messo assolutamente in rapporto con la “specificità universitaria” del Policlinico perché i medici universitari operanti in esso sono del 50% più numerosi della media dei maggiori policlinici universitari italiani.

Questi risultati, determinati dal decentramento della struttura alla fine del periodo considerato dal piano, costituiscono la base sulla quale si sono fondate le assunzioni di risanamento economico-finanziario contenute nella seguente proposta di risanamento.

In conclusione, il risultato di esercizio del 2004, mostra un disavanzo di 150 miliardi per le attività di 900 posti letto, cioè il 48% del totale dei ricavi, laddove il Policlinico, attualmente, con 1700 posti letto operativi, ha circa 200 miliardi di deficit, pari al 41% dei ricavi.

Lo si ripete, questa è la logica e diretta conseguenza dell'aver ipotizzato il mantenimento nella struttura di tutti i fattori di improduttività.

Ipotesi base

Assunzioni

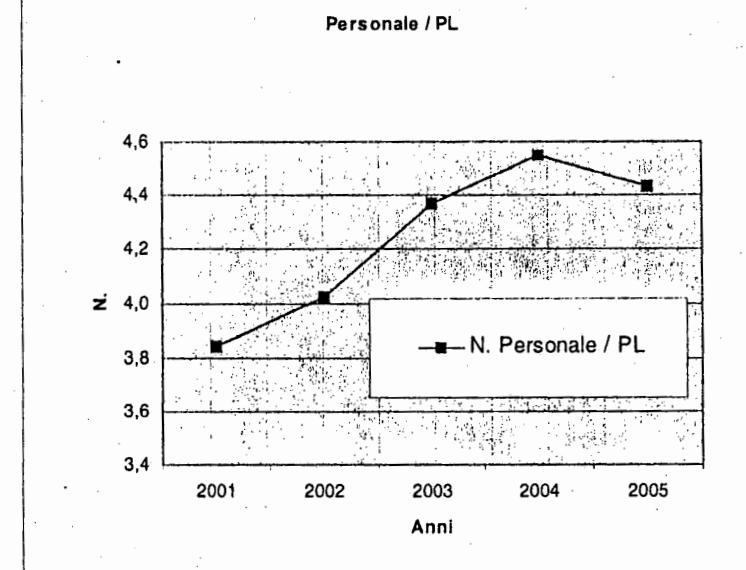
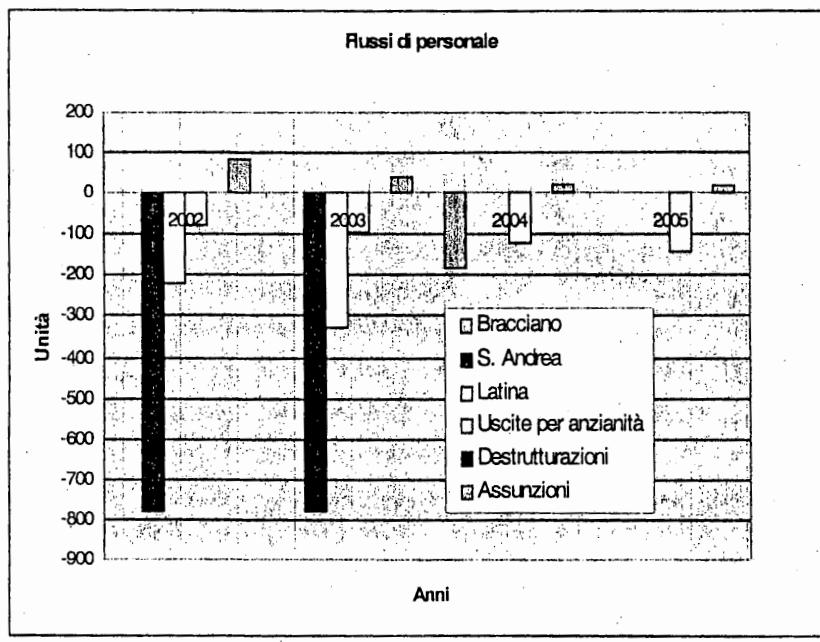
- Vengono trasferiti nel periodo 800 PL
- La produttività rimane costante nell'arco del periodo
- Gli esuberi di personale restano a carico del Policlinico
- Gli acquisti di beni e servizi si trascinano un'inefficienza progressiva per effetto dei contratti pluriennali

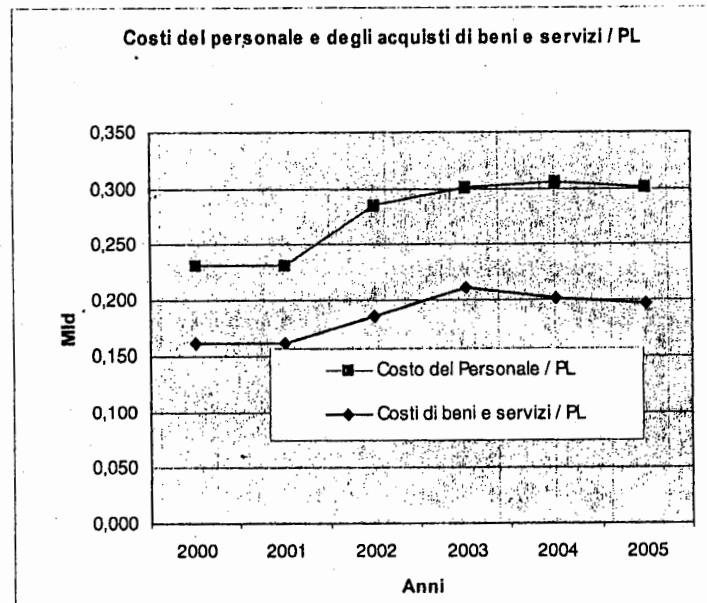
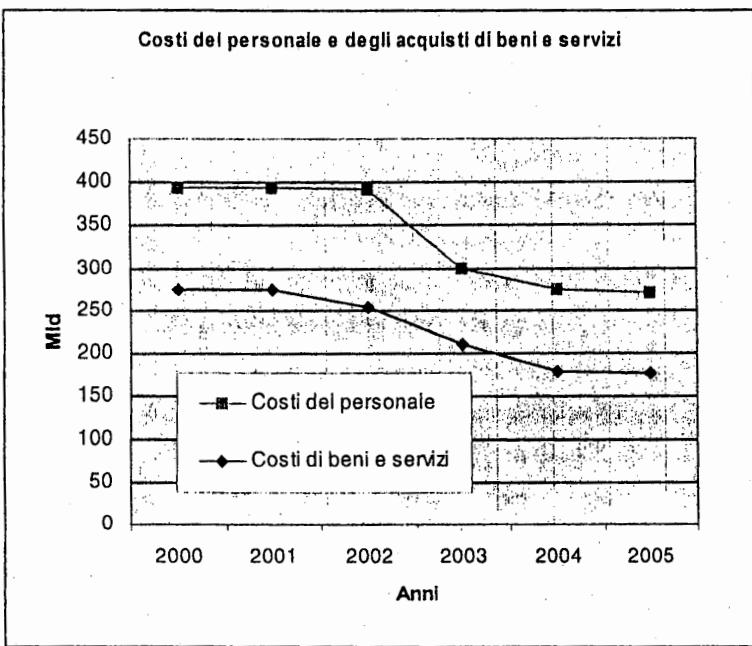
Policlinico Umberto I

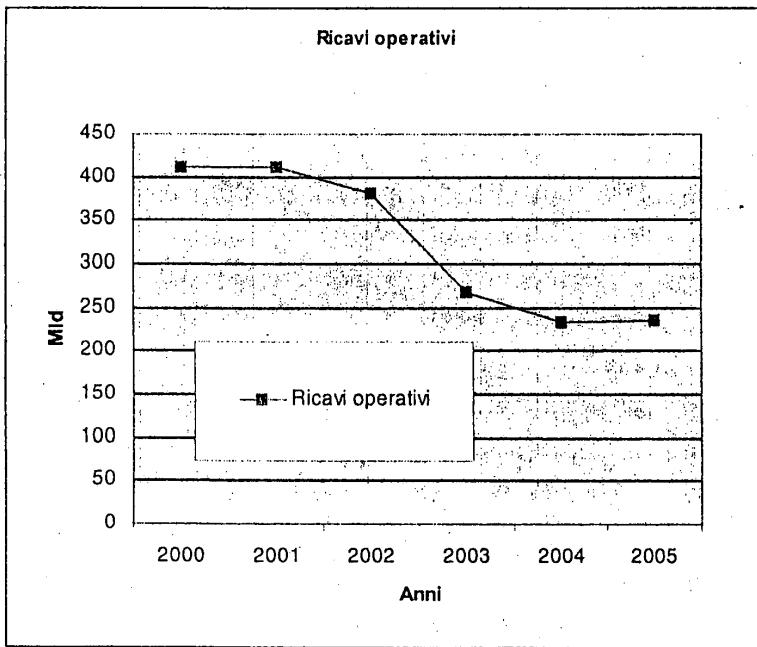
Piano economico finanziario 2000-2005
(Importi in Miliardi di Lire)

IPOTESI BASE

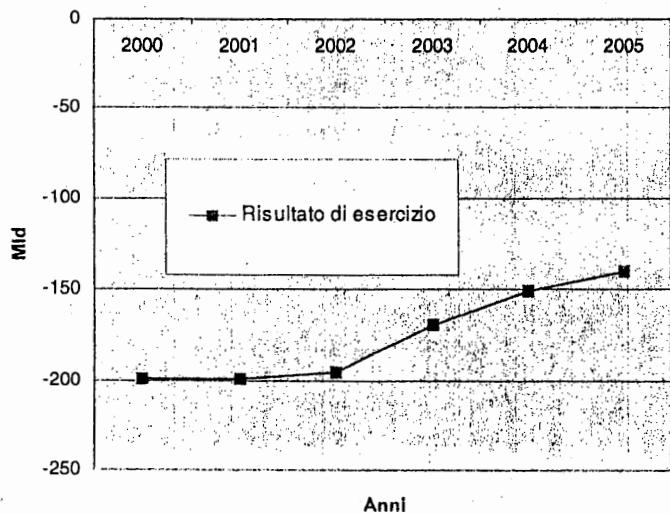
	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	(Mld di L)	%										
Ricavi :												
- Contributi Regionali a dest.indistinta	410,88	84,7%	411,48	84,8%	380,10	81,4%	268,48	76,2%	233,02	74,2%	234,44	74,3%
- Altri contributi	52,64	10,9%	52,39	10,8%	52,39	11,2%	52,39	14,9%	52,39	16,7%	52,39	16,6%
- Contributi Statali (Ind. Esclusività Rapporto)		0,0%		0,0%	16,00	3,4%	14,00	4,0%	12,00	3,8%	12,00	3,8%
- Proventi da servizi	20,74	4,3%	20,62	4,3%	18,02	3,9%	17,02	4,8%	16,02	5,1%	16,02	5,1%
- Altri ricavi	0,62	0,1%	0,50	0,1%	0,50	0,1%	0,50	0,1%	0,50	0,2%	0,50	0,2%
Totale ricavi	484,88	100,0%	484,99	100,0%	467,01	99,9%	352,38	99,9%	313,93	99,8%	315,35	99,8%
Costi:												
- Personale Universitario	221,63	45,7%	221,55	45,7%	218,88	46,9%	165,61	47,0%	151,41	48,2%	148,87	47,2%
- Personale Aziendale	111,41	23,0%	111,37	23,0%	113,08	24,2%	88,50	25,1%	82,07	26,1%	80,52	25,5%
- Altro personale	61,29	12,6%	61,27	12,6%	60,89	13,0%	46,05	13,1%	41,78	13,3%	40,99	13,0%
Sub totale costi personale	394,33	81,3%	394,19	81,3%	392,84	84,1%	300,16	85,2%	275,26	87,7%	270,39	85,7%
- Acquisti di beni sanitari fissi	25,35	5,2%	25,35	5,2%	25,35	5,4%	25,35	7,2%	25,35	8,1%	25,35	8,0%
- Acquisti di beni sanitari variabili	132,20	27,3%	132,20	27,3%	119,62	25,6%	92,61	26,3%	74,32	23,7%	70,46	22,3%
- Acquisti di beni non sanitari	15,43	3,2%	15,43	3,2%	13,96	3,0%	10,81	3,1%	8,68	2,8%	8,22	2,6%
- Prestazioni di servizi, appalti e manutenzioni	101,01	20,8%	101,01	20,8%	95,96	20,5%	81,72	23,2%	72,14	23,0%	72,50	23,0%
Sub totale acquisti di beni e servizi	273,99	56,5%	273,99	56,5%	254,89	54,6%	210,49	59,7%	180,49	57,5%	176,54	56,0%
- Godimento di beni di terzi	3,77	0,8%	3,77	0,8%	3,41	0,7%	2,64	0,8%	2,12	0,7%	2,01	0,6%
- Acquisti di servizi sanitari	3,45	0,7%	3,45	0,7%	3,12	0,7%	2,41	0,7%	1,94	0,6%	1,84	0,6%
- Ammortamenti	3,10	0,6%	3,10	0,6%	2,81	0,6%	2,17	0,6%	1,74	0,6%	1,65	0,5%
- Spese G&A e di direzione	5,60	1,2%	5,60	1,2%	5,06	1,1%	3,92	1,1%	3,15	1,0%	2,98	0,9%
- Oneri/(Proventi) finanziari	0,12	0,0%	0,12	0,0%	0,11	0,0%	0,09	0,0%	0,07	0,0%	0,07	0,0%
Totale costi	684,36	2,79	684,22	2,79	662,25	2,81	521,89	2,93	464,77	2,93	455,48	2,86
Risultato di esercizio	(199,48)	-41,1%	(199,23)	-41,1%	(195,25)	-41,8%	(169,50)	-48,1%	(150,84)	-48,0%	(140,13)	-44,4%



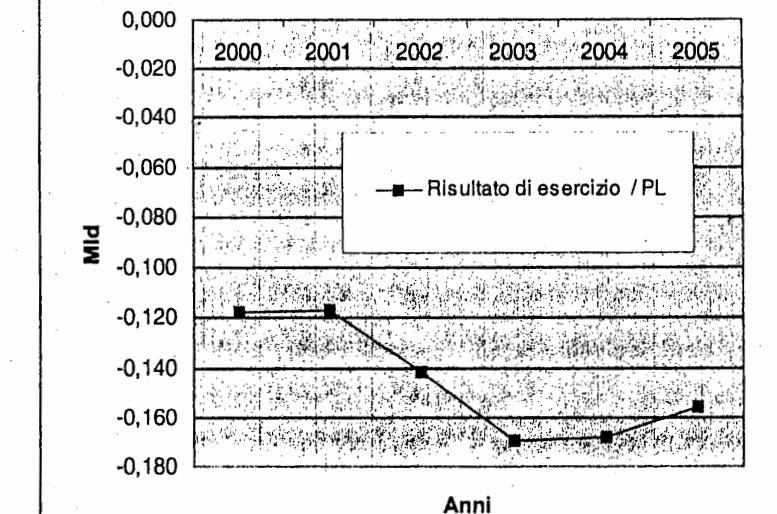


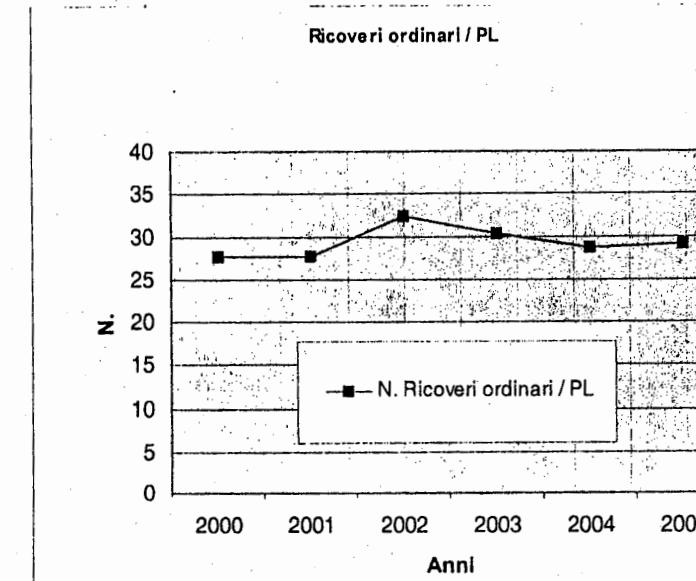
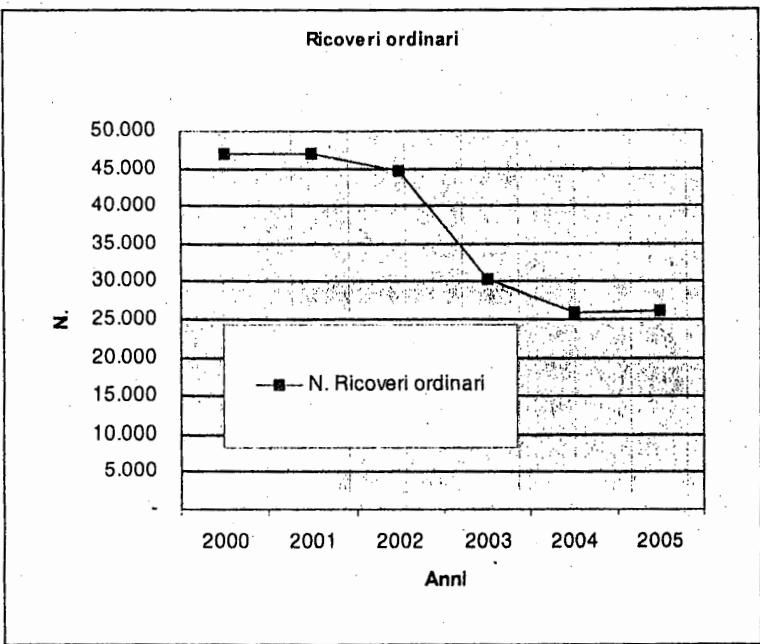


Risultato di esercizio



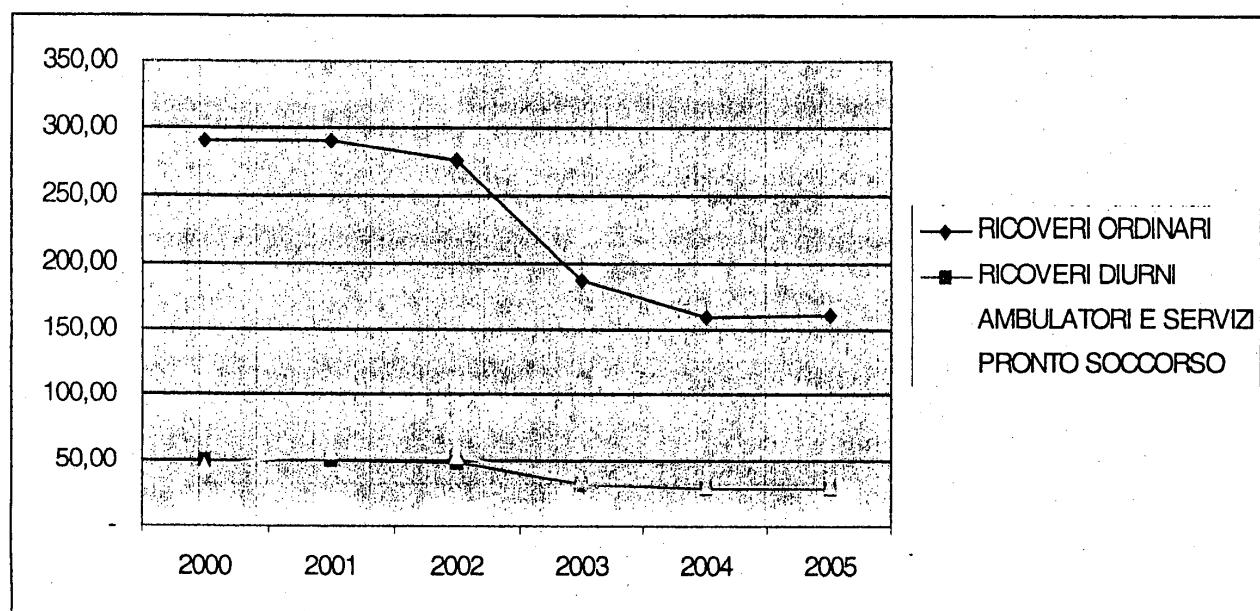
Risultato di esercizio / PL





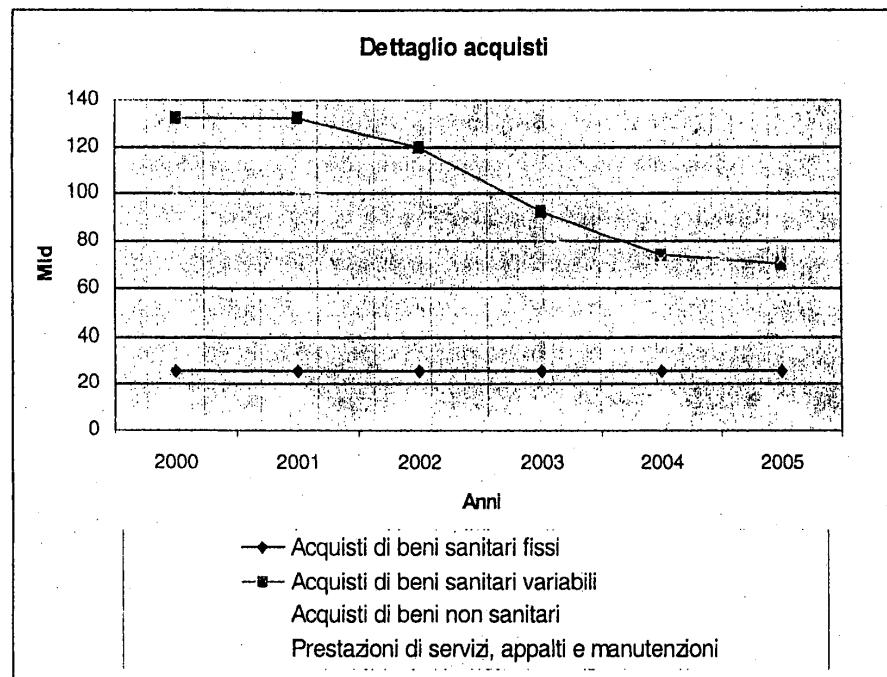
Dettaglio ricavi

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ricoveri ordinari	290,62	290,62	275,66	187,43	159,47	160,99
Ricoveri diurni	49,92	49,92	47,62	33,06	28,44	28,44
Ambulatori e servizi	44,58	55,79	53,12	35,89	30,36	30,36
Pronto soccorso	32,30	32,30	32,30	32,30	32,30	32,30
CONTRIBUTI A DEST.INDISTINTA	410,88	411,48	380,10	268,48	233,02	234,44
RICAVI TOTALI	484,88	484,99	467,01	352,38	313,93	315,35



Dettaglio acquisti

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Acquisti di beni sanitari fissi	25,35	25,35	25,35	25,35	25,35	25,35
Acquisti di beni sanitari variabili	132,20	132,20	119,62	92,61	74,32	70,46
1. Medicinali e galenici	35,33	35,33	31,97	24,75	19,86	18,83
2. Prodotti di laboratorio per analisi	16,29	16,29	14,74	11,41	9,16	8,68
3. Presidi sanitari e chirurgici	49,04	49,04	44,38	34,35	27,57	26,14
4. Materiale sanitario di consumo	9,30	9,30	8,41	6,51	5,23	4,95
5. Altri beni sanitari	22,25	22,25	20,13	15,58	12,51	11,86
Acquisti di beni non sanitari	15,43	15,43	13,96	10,81	8,68	8,22
1. Generi alimentari	7,25	7,25	6,56	5,08	4,07	3,86
2. Cancelleria	1,37	1,37	1,24	0,96	0,77	0,73
3. Materiale di pulizia	1,57	1,57	1,42	1,10	0,88	0,84
4. Altri materiali non sanitari	5,25	5,25	4,75	3,68	2,95	2,80
Prestazioni di servizi, appalti e manutenzioni	101,01	101,01	95,96	81,72	72,14	72,50
1. Consulenze e servizi vari	7,71	7,71	7,32	6,24	5,51	5,53
2. Utenze	11,99	11,99	11,39	9,70	8,56	8,61
3. Servizi di pulizia locali	12,81	12,81	12,17	10,37	9,15	9,20
4. Servizio di gestione termica	14,06	14,06	13,36	11,37	10,04	10,09
5. Servizio di noleggio di lavanderia e biancheria	11,35	11,35	10,78	9,18	8,11	8,15
6. Altri appalti	21,60	21,60	20,52	17,48	15,43	15,51
7. Manutenzioni e riparazioni terreni e fabbricati	9,89	9,89	9,39	8,00	7,06	7,10
8. Manutenzioni e riparazioni impianti e macchinari	3,66	3,66	3,47	2,96	2,61	2,62
9. Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	7,02	7,02	6,67	5,68	5,02	5,04
10. Altre manutenzioni (mezzi di trasp., attrezz., mobili)	0,92	0,92	0,88	0,75	0,66	0,66
TOTALE ACQUISTI BENI E SERVIZI	273,99	273,99	254,89	210,49	180,49	176,54



Dettaglio personale - 1

Numero di unità	07/2001	Pens.	2001	Flussi 2002					Flussi 2003								
				I Trim		II Trim		III Trim		IV Trim		I Trim		II Trim		III Trim	
					Pens.	Ass.	S.A.	Lat.				Saldo 2002	S.A.	Lat.	Pens.		Ass.
Personale Universitario:																	
- Dirig. II livello (*)	307	-12	295		-12	0	-18	-10		255	-18	-15	-5	0	217		
- Dirig. I livello (**)	1.213	-5	1.208		-5	0	-160	-40		1.002	-160	-60	-5	0	777		
- Altro personale sanitario	2.138	-38	2.100		-9	0	-251	-71		1.769	-251	-106	-14	0	1.398		
- Dirigenti non sanitari	128	0	128		0	0	-15	-4		109	-15	-6	0	0	87		
- Altro personale non san.	598	-37	561		-5	0	-70	-20		466	-70	-30	-16	0	350		
Totale universitari	4.384	-92	4.292		-31	0	-515	-145		3.601	-515	-217	-40	0	2.829		
Personale aziendale:																	
- Dirig. II livello	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
- Dirig. I livello	12	0	12		0	0	-1	-0		10	-1	-1	0	0	8		
- Altro personale sanitario	78	-1	77		-1	30	-9	-3		94	-9	-4	-3	2	80		
- Dirigenti non sanitari	953	-27	926		-15	40	-113	-31		807	-113	-47	-23	20	644		
- Altro personale non san.	5	-2	3		-1	2	-1	-0		3	-1	-0	-2	2	2		
Totale aziendali	1.518	-45	1.473		-33	82	-180	-50		1.292	-180	-74	-42	40	1.036		
Altre categorie:																	
- Dirig. II livello	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
- Dirig. I livello	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
- Altro personale sanitario	156	0	156		-3	0	-17	-5		130	-17	-8	-3	0	102		
- Dirigenti non sanitari	565	0	565		-9	0	-63	-19		474	-63	-29	-9	0	374		
- Altro personale non san.	6	0	6		0	0	-1	-0		5	-1	-0	0	0	4		
Totale altre categorie	765	0	765		-13	0	-85	-26		641	-85	-39	-13	0	505		
TOTALE GENERALE	6.667	-137	6.530		-77	82	-780	-220		5.535	-780	-330	-95	40	4.370		