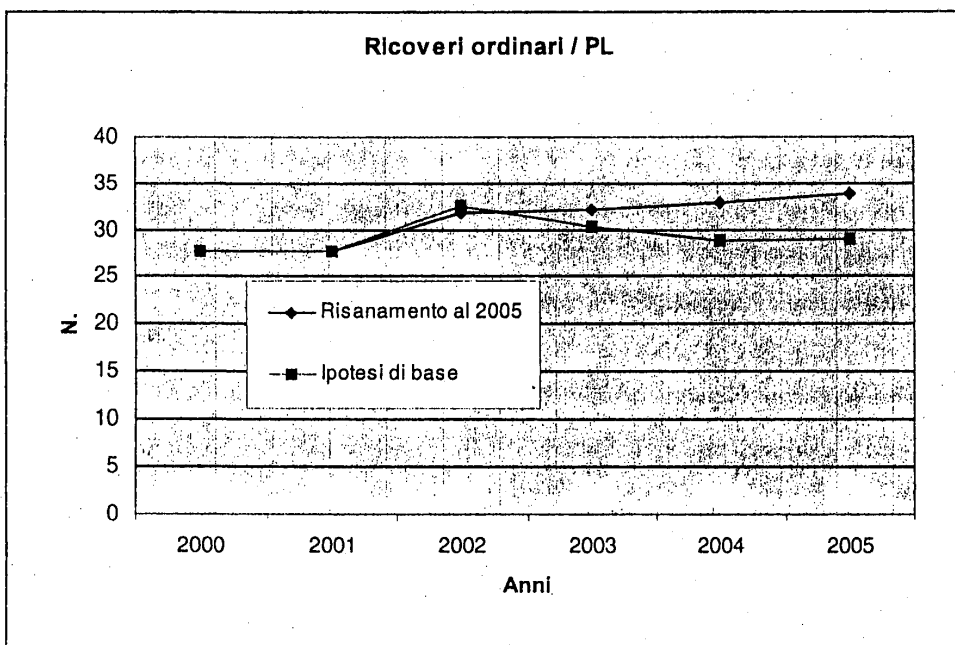


Figura 11: Andamento nel tempo delle dimissioni per ricoveri ordinari per posto letto



PAGINA BIANCA

ALLEGATO C

AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I

PROPOSTA DI PIANO DI RILANCIO AZIENDALE

18 ottobre 2002

PAGINA BIANCA

PREMESSA**1. GLI ASPETTI QUALITATIVI****1.1. Il piano di rilancio: quadro giuridico, normativo ed istituzionale**

1.1.1. D. lgs. 517/99 e Protocollo di Intesa Regione Lazio-Università "La Sapienza" del 2 agosto 2002

1.1.2. Accordo Governo-Regioni 8 agosto 2001, recepito nel D.L. n.347 del 18.9.2001 convertito con L.n. 405 del 16.11.2001

1.1.3. Piano di risanamento**1.2. Il piano di rilancio: i vincoli e gli indirizzi generali****1.3. Il piano di rilancio: obiettivi specifici****1.3.1. La relazione programmatica del Direttore Generale****1.4. Azioni e strumenti****1.4.1. Il posizionamento dell'Azienda Policlinico Umberto I****1.4.2. I criteri e le modalità della programmazione delle attività assistenziali****1.4.3. La programmazione e il processo di budget****1.4.4. Interventi di sistema****1.4.5. Il Dipartimento di Accettazione Emergenza (DEA)****1.4.6. La carenza di personale di area medica e non medica**

1.4.7. La centralizzazione e razionalizzazione dei servizi trasversali di supporto alle attività cliniche

1.4.8. Riabilitazione e lungodegenza**1.4.9. Coordinamento e organizzazione delle attività ambulatoriali per esterni****1.4.10. Interventi incentivanti sul personale****1.4.11. Intramoenia d'equipe****1.4.12. Contratti a retribuzione variabile****1.4.13. Sistemi d'incentivazione generale****1.4.14. Attività di controllo e di promozione della buona pratica assistenziale****1.4.15. Promozione della buona pratica assistenziale****2. GLI ASPETTI QUANTITATIVI****2.1. La metodologia specifica****2.1.1. Le Premesse****2.1.2. Il processo di Pianificazione****2.1.3. Architettura del Modello di Simulazione****2.1.4. Articolazione della Pianificazione rispetto all'Organizzazione****2.1.5. Il metodo di Valutazione della Produzione Sanitaria****2.1.6. La determinazione dei volumi e del valore della produzione****2.1.7. le fonti informative****2.1.8. Il Benchmark Regionale****2.1.9. Le principali assunzioni****2.2. I risultati dell'attività sanitaria****2.3. La valorizzazione dei costi diretti (personale, beni e servizi) e dei costi generali.**

- 2.3.1. Il personale
- 2.3.2. Analisi dei costi per beni e servizi
- 2.3.3. Le azioni per il pareggio di bilancio
- 2.3.4. Considerazioni sulla proposta di struttura organizzativa e di pianta organica a fine triennio
- 2.4. I risultati della pianificazione
- 2.5. Il piano degli investimenti
 - 2.5.1. Sistema Edilizio ed Impiantistico
 - 2.5.2. Finanziamenti in conto capitale per la realizzazione della nuova piastra dei servizi
 - 2.5.3. Valutazioni economiche
 - 2.5.4. Servizio di prevenzione e protezione
 - 2.5.5. Sistemi Informativi
 - 2.5.6. Apparecchiature medicali
- Fabbisogno finanziario da investimenti e copertura
- 3. Le condizioni necessarie per l'attuazione del piano
- 4. CONCLUSIONI E CRITICITA'

ALLEGATO I: Relazione programmatica della Direzione Generale

ALLEGATO II: Relazione del direttore generale sul 1° anno di attività

ALLEGATO III: Unità operative sanitarie ed amministrative con posti letto ed organici ex Convenzione Regione Lazio-Università "La Sapienza" del 1990

ALLEGATO IV: Programmazione della produzione sanitaria degenze ordinarie e day hospital/day surgery - anni 2002-2006 ordinata per Dipartimenti/Istituti ed unità operative complesse

ALLEGATO V: Conto economico dell'anno 2000 per Dipartimenti/Istituti

PREMESSA

Il piano di rilancio delle attività assistenziali della Azienda Policlinico Umberto I, per gli anni 2003-2006, acquisisce gli obiettivi programmatici del piano di risanamento finanziario della azienda, presentato ai competenti organi regionali, universitari e governativi nel corso del 2001, e ne dettaglia azioni e contenuti sul piano clinico e gestionale.

Il contesto giuridico-normativo in cui opera l'Azienda Policlinico Umberto I rappresenta lo schema di riferimento in cui è stato elaborato il piano di rilancio e, nel seguito del documento, sono indicati i fattori critici che sono la condizione necessaria per il raggiungimento degli obiettivi.

Per il superamento dei fattori limitativi dello sviluppo del Policlinico, la Direzione Generale della azienda, dalla data di assunzione della carica, ha messo in atto molteplici azioni di miglioramento tra le quali (vedi la relazione programmatica e la relazione sul primo anno di attività del Direttore Generale: All. n. 1, 2):

- Potenziamento quali-quantitativo delle attività clinico assistenziali;
- Avvio delle azioni volte a conseguire il pareggio di bilancio che è contestuale e distinto dal programmato decentramento;
- Rafforzamento degli strumenti di gestione aziendale;
- Riorganizzazione funzionale delle attività clinico-assistenziali in coerenza con le finalità didattiche e di ricerca della struttura;
- Riqualificazione strutturale dell'ospedale.

Le direttrici del rilancio delle attività assistenziali del Policlinico saranno quindi incentrate su:

- o Riduzione dei posti letto e riallocazione presso altre strutture di Roma e del Lazio;
- o Riduzione del personale e riallocazione presso altre strutture di Roma e del Lazio;
- o Incremento del livello di complessità delle prestazioni (qualità)
- o Efficienza sanitaria:
 - Diminuzione della degenza media
 - Aumento del tasso di occupazione
 - Incremento dei volumi delle prestazioni;
- o Efficienza gestionale:
 - Razionalizzazione degli acquisti
 - Razionale utilizzo del personale
 - Trasparenza amministrativa e contabile
 - Efficienza dei consumi;
- o Logistica:
 - Profonda ristrutturazione immobiliare.

Le condizioni per la realizzazione degli obiettivi di piano, possono essere classificate secondo alcune grandi aree di appartenenza e, in particolare, il non verificarsi di alcune delle condizioni, che travalicano i poteri dell'Azienda, potrebbe incidere in maniera significativa sulla effettiva fattibilità del progetto. Le aree di riferimento delle condizioni di risanamento sono le seguenti:

- a) Contesto giuridico normativo;

- b) Azioni e risorse (umane, economiche e finanziarie) di emanazione aziendale;
- c) Azioni dipendenti da scelte Universitarie;
- d) Azioni dipendenti dalla sanità regionale.

1. GLI ASPETTI QUALITATIVI

1.1. Il piano di rilancio: quadro giuridico, normativo ed istituzionale

1.1.1. *D. lgs. 517/99 e Protocollo di Intesa Regione Lazio-Università "La Sapienza" del 2 agosto 2002*

L'azienda Policlinico Umberto I, con autonoma personalità giuridica, è nata il 1 novembre 1999 dalla liquidazione della preesistente Azienda Universitaria omonima a gestione diretta da parte degli Università degli Studi La Sapienza di Roma, rientrando così tra le Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN previste dall'articolo 2, comma 2a, del D Lgs 517/99 che disciplina i rapporti tra le Università e il SSN.

Detto decreto sancisce la stipula di specifici protocolli di intesa tra Università e Regioni per la regolamentazione dell'attività assistenziale dell'Azienda.

Tra la Regione Lazio e l'Università degli Studi La Sapienza, il protocollo di intesa è stato stipulato in data 2 agosto 2002 e pubblicato sul BURL n. 27 il 30 settembre u.s.

Il protocollo di intesa prevede, al titolo II, la presentazione da parte della Azienda Policlinico Umberto I del "*piano di rilancio delle attività assistenziali*".

Il piano di rilancio stesso deve rispondere ai successivi indirizzi del protocollo di intesa per "*Gli accordi che la Regione Lazio e l'Università La Sapienza dovranno raggiungere relativamente alle aziende di riferimento della prima facoltà (Policlinico Umberto I°) e della seconda facoltà (Policlinico Sant'Andrea) per la complessiva strutturazione assistenziale delle stesse nonché per le modalità di rapporto tra le due istituzioni.*

Gli accordi dovranno indicare:

- *I posti letto,*
- *Le discipline*
- *Le unità operative*
- *Il personale docente e non docente,*
- *Le dotazioni strumentali e finanziarie di cui la Regione intende responsabilizzarsi.*

Detta programmazione, contenuta nella convenzione, dovrà essere compatibile con le ipotesi di equilibrio finanziario pluriennale fatto proprio dalla Regione con il piano di risanamento presentato al Governo in base all'accordo dell'8 agosto 2001. Detto piano di risanamento è stato condizionato, peraltro, dalla struttura organizzativa e dalla pianta organica già presentata alla Regione dalla Direzione della Azienda Sant'Andrea.

Specifici accordi Università Regione dovranno, infine, riguardare le sedi di Latina e di Bracciano, per le quali ogni ipotesi di trasferimento di posti letto dal Policlinico, dovrà essere preceduta da una chiara definizione riguardante cattedre e unità operative complesse il cui trasferimento è dato per certo perché richiesto e/o accettato dai responsabili".

1.1.2. Accordo Governo-Regioni 8 agosto 2001, recepito nel D.L. n.347 del 18.9.2001 convertito con L.n. 405 del 16.11.2001

Tale normativa prevede la piena riconduzione dell'assistenza dei Policlinici Universitari alla programmazione sanitaria regionale e richiede, a fronte del ripiano economico-finanziario degli stessi, un piano di risanamento di competenza esclusiva della Regione nella quale i Policlinici stessi insistono.

La Regione Lazio ha presentato al Governo detto piano di risanamento nel settembre del 2001, ottenendo l'inserimento nella finanziaria del 2002:

- del ripiano delle perdite accumulate dalla pregressa azienda universitaria in liquidazione,
- del ripiano delle perdite prodotte dalla attuale azienda, per gli esercizi finanziari 2000 e 2001,
- della previsione di ulteriori 75 milioni di Euro per gli esercizi finanziari 2003 e 2004, a fronte delle perdite programmate nel piano di risanamento.

1.1.3. Piano di risanamento

Il piano di risanamento delle attività assistenziali della Azienda Policlinico Umberto I presentato dalla Regione Lazio al Governo, ha inteso delineare sotto il profilo quantitativo una ipotesi di riequilibrio economico finanziario pluriennale, 2002-2005, sulla base di alcune assunzioni formulate dalla Regione stessa:

- l'attuazione di un piano di decentramento dei posti letto presso l'ospedale Sant'Andrea di Roma, l'Azienda Ospedaliera di Latina e successivamente l'ASL di Bracciano;
- mantenimento dei fattori di improduttività nel Policlinico di Roma, senza distribuzione degli esuberanti di personale docente e non docente;
- Interventi sulla produttività, intesa come aumento della complessità e dei volumi delle prestazioni sanitarie, ed aumento della economicità attraverso la riduzione del costo del personale e dei beni e dei servizi.

1.2. Il piano di rilancio: i vincoli e gli indirizzi generali

Dal contesto giuridico-normativo ed istituzionale sopra descritto, si desumono una serie di vincoli e indirizzi per l'elaborazione del piano di rilancio delle attività assistenziali:

- a) **La stipula sopravvenuta soltanto il 2 agosto ultimo scorso del Protocollo di Intesa** che detta le regole che consentono il governo della azienda ai fini gestionali ed amministrativi, ha fatto slittare il periodo di riferimento per il rilancio al triennio 2003-2005 (con estensione al 2006);
- b) **La non definitiva individuazione da parte degli Organi Universitari** delle unità operative complesse, dei direttori delle stesse, del personale docente e non docente che saranno trasferiti nell'arco del 2002 e del 2003 all'azienda Sant'Andrea ed alle aziende di Latina e di Bracciano, ha imposto che il piano di rilancio, trattando i singoli settori e servizi investiti dalla programmazione innovativa e quindi dalle variazioni di produttività, prenda in esame tutte le unità operative presenti attualmente nel Policlinico e potenzialmente trasferibili.

La fisionomia finale del Policlinico, in termini di discipline e singole unità operative complesse che comporranno l'insieme dei 1200 posti letto rimanenti (1000 di degenza ordinaria, 150 di dh e 50 di riabilitazione), potrà essere delineata ad operazione di decentramento definita e/o conclusa. Il piano di rilancio, pertanto, è stato elaborato sui complessivi 1700 posti letto attualmente operanti;

- c) **Il rinvio, previsto nel Protocollo di intesa, a specifici accordi tra Regione e Università della definizione della complessiva strutturazione assistenziale della Azienda**, come prima citato, rende il piano di rilancio stesso una proposta, come base di discussione tecnica per le superiori decisioni dei citati enti di riferimento che dovranno definire concordemente:

- Posti letto
- Unità operative
- Personale docente e non docente della azienda.

- d) Essendo tutte le azioni descritte nel punto c) precedente al di fuori dei poteri decisionali della Azienda e determinati da atti di enti esterni successivi alla proposta di piano di rilancio, **quest'ultimo include la programmazione budgettaria per tutti i 1700 posti letto esistenti, che i singoli dipartimenti, unità operative complesse e semplici, hanno presentato alla direzione aziendale per l'anno 2002** e che sono stati proiettati nel medio termine fino al 2006.

Man mano che saranno rese certe le strutture organizzative, le piante organiche e le unità operative complesse delle aziende Sant'Andrea, Latina e Bracciano, così come chiaramente indicato dal citato Protocollo di Intesa, potranno essere facilmente detratte dal piano di rilancio presentato i settori relativi con le specificità disciplinari e di dotazione organica del personale. E' stato già indicato nel piano di risanamento che il complesso di tale decentramento non incide sul riequilibrio economico e finanziario ma anzi potenzia l'azione dei fattori di improduttività presenti, in quanto è stato deciso che la pianta organica delle nuove strutture garantiscano l'efficienza e l'economicità delle stesse: il che farà automaticamente aumentare il peso relativo degli esuberi nella struttura di partenza.

- e) Coerentemente con il protocollo di Intesa, la programmazione del Policlinico Umberto I, da inserire nella nuova convenzione Università Regione, deve essere compatibile con gli obiettivi già stabiliti nel piano di risanamento citato.

Pertanto, l'azienda, nella proposta di piano, ha inserito tutti gli elementi di correzione della improduttività presente, investendo: l'area della produzione con interventi sulla struttura

organizzativa, sulla complessità e qualità delle prestazioni e l'area dei costi, con interventi sul personale e sui beni e servizi.

- f) Il piano di rilancio, pur operando per le motivazioni su esposte su 1700 posti letto e sulle esistenti unità operative, per le necessaria coerenza con il piano di risanamento citato, ha dovuto comunque definire l'assetto strutturale e la pianta organica che, al termine del periodo oggetto del riequilibrio, dovranno caratterizzare il Policlinico con i 1000 p.l. indicati dal protocollo di intesa.

E' stata pertanto ipotizzata la destrutturazione e/o la declassificazione di oltre 90 unità operative considerate non strategiche per l'assistenza ed attualmente non produttive (su questo argomento e sui criteri adottati si tornerà in seguito, ed è comunque soggetto alle verifiche annuali previste dal D.lgs 517/99 per cui la Direzione Generale può riconsiderare il numero delle UOC in rapporto alla qualità ed ai volumi delle prestazioni attese).

Dalla struttura organizzativa così delineata dovranno essere detratte le 36 UOC che il piano di risanamento attribuiva all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea e le 25 UOC attribuite a Latina per arrivare al definitivo disegno della struttura assistenziale.

Quest'ultimo ha quindi comportato un calcolo dell'organico delle varie categorie professionali di sicuro dimensionamento complessivo ma di incerta collocazione nelle singole unità operative complesse, in quanto, come già detto, non possono essere previste quelle UOC che saranno oggetto di trasferimento futuro, allo stato attuale delle decisioni prese dall'Università e dalla Regione.

Nel capitolo relativo ai risultati del piano di rilancio è stata quindi definita **la proposta di struttura organizzativa (intesa come posti letto per disciplina e numero di unità operative complesse) e la pianta organica del Policlinico Umberto I° quale dovrebbe essere alla fine del triennio e concluso il decentramento** in modo da rispettare gli obiettivi del piano di risanamento presentato al Governo e ancor più per garantire quella efficacia della assistenza e quella efficienza della gestione che sono il fine ultimo della sanità pubblica.

- g) Nel perseguimento del riequilibrio economico e finanziario e nelle ipotesi di razionalizzazione del disegno strutturale e organizzativo del Policlinico non poteva non essere garantita l'integrazione tra le attività di didattica e di ricerca della prima Facoltà di Medicina con le attività assistenziali dalla stessa svolte e dalla azienda gestite.

Per questa finalità in nessuna maniera il piano di rilancio proposto è intervenuto variando i seguenti standard organizzativi della esistente attività integrata scientifica-didattica e assistenziale:

- **Articolazione dei dipartimenti universitari**, la cui identità e definizione sono rimaste invariate rispetto alla programmazione ed organizzazione che Università, Facoltà e Dipartimenti Universitari stessi si sono date.

A tal fine, in attesa della costituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) previsti dal D.Lgs 517/99, con decreto del Rettore e del Direttore Generale, sono stati attribuiti ai Direttori di Dipartimento Universitari le responsabilità assistenziali. Acquisita dal nuovo accordo convenzionale la definitiva tipologia in termini di discipline e strutture complesse, si potrà procedere alla costituzione concordata dei DAI, da inserire nel previsto atto aziendale;

- **La definizione delle unità operative per aree disciplinari direttamente connesse con la didattica e la ricerca.**

Infatti, all'interno delle unità operative complesse, ritenute accettabili per i criteri sopracitati, è stato ipotizzato che rimanga tutta la attuale articolazione delle unità operative, alcune delle quali avranno però subito, in rapporto ai criteri accettati, la declassificazione da UOC ad UOS. Soltanto di alcune unità operative, che hanno esclusiva caratterizzazione per la ricerca e nessun compito assistenziale, si è proposta la destrutturazione.

Si ribadisce, quindi, che il modello organizzativo proposto nel piano di rilancio aziendale, è assolutamente coerente con il preesistente assetto organizzativo universitario, garantendo il sancito diritto di unitarietà tra didattica, ricerca ed assistenza.

1.3. Il piano di rilancio: obiettivi specifici

1.3.1. La relazione programmatica del Direttore Generale

Da quanto sopra citato in tema di quadro di riferimento giuridico normativo ed istituzionale, derivano gli indirizzi generali del piano di rilancio.

Quest'ultimo, doveva però essere sostanziato nei suoi contenuti dall'analisi delle maggiori problematiche che hanno determinato la attuale situazione di deterioramento funzionale e di deficit economico del Policlinico e dalle soluzioni relative, con un consistente ordine di priorità, tradotte in obiettivi concreti.

A tal fine il piano di rilancio ha fatto propri gli obiettivi contenuti nella Relazione Programmatica della direzione generale, concordata con la speciale commissione di nomina rettorale e presentata al Presidente della Giunta Regionale prima della nomina e dell'insediamento avvenuti il rispettivamente il 28 febbraio e il primo marzo del 2001. Di detta relazione (Allegato n.1), si riportano di seguito integralmente gli obiettivi approvati della azione direzionale:

OBIETTIVO 1: l'Azienda Policlinico Umberto I dovrà necessariamente potenziare dal punto di vista quali-quantitativo le attività clinico-assistenziali.

Durante i cinque anni della passata amministrazione universitaria-regionale, infatti, il Policlinico è passato dai 60000 ricoveri effettuati nel 1994 ai 47000 ricoveri effettuati nel 2000.

Tutto ciò mentre la Regione è gravata da decine di migliaia di casi di migrazione passiva, anche di alta complessità.

OBIETTIVO 2: il Policlinico, perseguendo il primo obiettivo, oltre ai preminenti interessi di sanità pubblica, dovrà riuscire a raggiungere nell'ambito di un triennio il pareggio di bilancio.

Non può, infatti, essere considerato irreversibile il trend che negli ultimi esercizi finanziari ha portato a più che raddoppiare il disavanzo annuale che da dati non ufficiali è ormai attestato ad oltre 160 miliardi annui per complessivi oltre 700 miliardi di squilibrio finanziario. Per realizzare tale obiettivo, non sono certo sufficienti tutte le possibili misure di riduzione dei costi, senza quell'aumento e riqualificazione sostanziali della produttività indicati nell'obiettivo

OBIETTIVO 3: La riqualificazione strutturale del Policlinico pur essendo puramente strumentale al raggiungimento delle finalità precedentemente esposte, assume la rilevanza di obiettivo prioritario, perché il degrado strutturale ha costituito storicamente un fondamentale ostacolo all'efficienza del complesso e al miglioramento della qualità dell'assistenza

La riqualificazione in questione risulta essere possibile nell'arco di un quinquennio visto che, per la prima volta, la regione Lazio dispone di un programma concordato con l'Università degli Studi La Sapienza per il quale sono previste le risorse finanziarie necessarie (è del 2 febbraio us l'individuazione da parte del Ministero della Sanità dei progetti di cui all'art. 71 l. 448/98 che destina al Policlinico oltre 200 miliardi, che coprono una parte di un più corposo ed articolato project financing).

L'operatività del Policlinico non può però prescindere da una serie di interventi strutturali urgenti che non possono attendere il completamento di nuove, importanti strutture. Dovrà quindi essere validato e completato il piano riguardante il Dipartimento di Emergenza, i Complessi

Operatori, i Laboratori e le Radiologie in un'ottica di centralizzazione dei servizi diagnostici e terapeutici trasversali.

OBIETTIVO 4: Il Policlinico non può più disattendere la realizzazione di una concreta e completa AZIENDALIZZAZIONE, da raggiungere, stante la situazione attuale, nell'arco di un biennio.

Un Policlinico Universitario, infatti, è il punto più alto e nello stesso tempo più complesso di uno dei cinque fondamentali disegni strutturali aziendali che va sotto il nome di "burocrazia professionale", contraddistinta da una programmazione, una organizzazione e una gestione del tutto peculiari per il ruolo che in esse esercitano i gruppi professionali costituenti le unità operative. Gli articolati rapporti tra i gruppi stessi e i servizi centrali di supporto, con la numerosità eccezionale degli enti coinvolti rendono particolarmente difficili il coordinamento, il processo decisionale l'individuazione delle deleghe e dei livelli di responsabilità. Nell'ambito del disegno aziendale assumono rilevanza numerosi obiettivi subordinati all'aziendalizzazione:

- Definizione dell'organizzazione dipartimentale con la creazione dei Dipartimenti ad attività integrata scientifica, didattica e clinica; Definizione della
- dotazione dei posti letto con relativa
- pianta organica.
- Definizione dei centri di costo e di responsabilità, con i regolamenti ed i processi amministrativi;
- Istituzione di un completo controllo di gestione;
- Definizione di un sistema di gestione delle risorse umane basato sulla valutazione delle attività e dei risultati e, coerentemente con il nuovo contratto, connesso con un sistema premiante;
- Informatizzazione progressiva delle attività non solo amministrative ma principalmente clinico-scientifiche.

Gli aspetti progettuali del disegno aziendale potrebbero essere completati nell'arco di 6-8 mesi e suggellati con l'assunzione formale dell'ATTO AZIENDALE mentre la messa a regime dell'intero sistema dovrebbe avvenire nell'arco di un biennio salvo per il processo incessante dell'informatizzazione.

OBIETTIVO 5: La riorganizzazione funzionale delle attività clinico-assistenziali, in armonico rapporto con la didattica e la ricerca, costituisce il più specifico obiettivo iscritto nella responsabilità della Direzione Aziendale.

Questo obiettivo non può certo attendere il completamento di aspetti fondanti come la ristrutturazione ambientale e l'aziendalizzazione per esprimere quel miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni atteso dai cittadini e dal Governo delle istituzioni di riferimento. Numerose sono le azioni programmatiche previste nell'ambito di questo obiettivo e spaziano da materie e settori clinico-assistenziali a materie e settori gestionali ed amministrativi. Se ne elencano solo alcune tra quelle prioritarie:

Completa riorganizzazione del Dipartimento di Emergenza, già oggetto del citato completamento strutturale, perché possa costituire uno dei punti di eccellenza del Policlinico nei confronti dei cittadini utenti; Rivisitazione di tutta l'accessibilità ai servizi prestati dal Policlinico in termini di unicità di informazioni, prenotazioni, accettazione e pagamento dei ticket, tempestività di risposta con riduzione e/o abolizione delle liste di attesa, umanizzazione dei servizi erogati, semplificazione dei percorsi di pazienti e visitatori; Miglioramento delle attività di preospedalizzazione, di dimissione protetta e di ospedalizzazione a domicilio, con riduzione della

degenza media, anche al fine del già indicato aumento dei casi di ricovero; Miglioramento delle funzionalità delle camere operatorie e degli altri servizi centralizzati con l'ottimizzazione dell'utilizzazione del personale non medico; Utilizzazione delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche 24 h su 24 per il conseguimento dei precedenti obiettivi; Potenziamento delle politiche di outsourcing con integrazione dei servizi esternalizzati ed economicità di gestione degli stessi; Promozione della qualità assistenziale attraverso l'adozione di misure di governo clinico con la previsione di meccanismi di formazione medica continua, l'adozione di comportamenti coerenti con la medicina basata sulle prove di efficacia e, infine, la promozione ed il rafforzamento del trasferimento dei risultati delle attività di ricerca nella pratica assistenziale. E' questo evidentemente l'ambito in cui più modernamente viene inteso e si esalta l'insostituibile ruolo dell'Università nel progresso della medicina nelle sue fondamentali componenti di scienza e pratica clinica. Il complesso delle azioni programmatiche descritte, certamente non esaustivo, non può essere attuato senza un contemporaneo, importante potenziamento delle attività amministrative dell'Azienda nei più diversi settori:

Le Direzioni Sanitaria ed Amministrativa dovranno essere rese congrue, in termini di numero e di competenze degli appartenenti, al coordinamento delle attività di programmazione, gestione e controllo delle attività clinico-assistenziali, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento ed i Responsabili delle Unità Operative complesse. Particolare rilevanza ha l'istituzione del Nucleo di Valutazione previsto dalla normativa vigente per attivare i descritti meccanismi di migliore gestione delle risorse umane. Fondamentale, inoltre, risulta essere la riorganizzazione ed il potenziamento degli uffici amministrativi da concordare con il Direttore Amministrativo dell'Università degli Studi La Sapienza, per raggiungere sempre nell'ambito della reciproca collaborazione, i necessari livelli di efficienza operativa, nella distinzione dei compiti e/o nella definizione delle necessarie integrazioni. Al riguardo, ad esempio, appare evidente come sia del tutto convenzionale l'ascrizione di responsabilità amministrativo-gestionali, nell'ambito del Policlinico, a seconda della specificità di servizi diretti alla parte didattica e di ricerca od alla parte assistenziale. In molti casi, la bipartizione delle responsabilità conduce solo a sovrapposizioni e sprechi; l'ideale sarebbe concordare l'unicità di responsabilità e di gestione cui far seguire la ripartizione parametrica dei costi. Nel settore amministrativo appare assolutamente necessaria la completa riorganizzazione del settore Acquisti e Magazzino e del settore Servizi Tecnici, cui la gran parte delle Unità Operative fa risalire importanti disfunzioni. Il grave squilibrio finanziario che il Policlinico presenta, infine, deve porre al primo posto il raggiungimento di una economicità di gestione, che deve partire da una analisi interna dei costi, avendo a riferimento complessi universitari similari per individuare con immediatezza gli eventuali scostamenti.

1.4. Azioni e strumenti

1.4.1. Il posizionamento dell'Azienda Policlinico Umberto I

Il piano di posizionamento strategico dell'Azienda Policlinico Umberto I° è rigorosamente derivato dalle indicazioni del Piano Sanitario Regionale (P.S.R.), per ogni specifico settore considerato, e prevede un consolidamento dei settori ad elevata specializzazione con l'obiettivo di

1. interrompere le traiettorie di migrazione sanitaria che dal meridione portano alle grosse strutture sanitarie del Nord Italia, incrementando la capacità di attrazione dell'Azienda da fuori regione dall'attuale 8% al 15% dei ricoveri totali;
2. ridurre, se non annullare, la quota di cittadini residenti nella regione Lazio che si rivolgono a strutture extra-regionali per interventi cardiocirurgici (circa 2000 casi all'anno) o per alcuni tipi di trapianto (trapianto dell'intestino);
3. garantire un aumento di capacità produttiva residua in previsione di un decremento dei posti letto per acuti della Regione Lazio, che dovrebbero passare dall'attuale rapporto di 4,5 pl per 1000 abitanti al valore di 4 pl per 1000.

Le attività di interesse strategico individuate, coerentemente con il P.S.R., sono quindi le seguenti:

Settori ad "alto impatto", con ricaduta immediata sulla soddisfazione di alcuni bisogni espressi dalla popolazione in termini di equità, facilità di accesso, omogeneità e qualità delle risposte assistenziali.

Appartengono a questo gruppo sia le prestazioni con lunghi tempi di attesa, sia le attività caratterizzate da elevata competenza professionale e/o da alta intensità tecnologica.

Le prestazioni ambulatoriali comprese nell'iter diagnostico del paziente con sospetta patologia oncologica sono l'esempio più comune, ed anche il più critico per quanto riguarda la qualità dell'assistenza, di attività con tempi di attesa eccessivamente lunghi. L'intervallo di tempo compreso tra il primo sospetto diagnostico e l'inizio del trattamento terapeutico (sia chirurgico che radio/chemioterapico) è fortemente influenzato dalle scarse possibilità di accesso agli esami strumentali (mammografia, ecografie, TAC, RMN) necessari per l'inquadramento clinico del paziente e, una volta formulata la diagnosi definitiva, dalle lunghe liste di attesa per il ricovero.

Rientra pertanto tra i principali obiettivi del piano di rilancio aziendale l'**individuazione di percorsi privilegiati per i pazienti oncologici**, caratterizzati da modalità operative semplificate (punto unico di prenotazione/erogazione delle prestazioni) e da interventi multidisciplinari. Ciò a garanzia dell'unitarietà del percorso diagnostico-terapeutico e della continuità del processo assistenziale.

Un altro settore critico è quello della **attività chirurgica in elezione** (sia generale che specialistica), caratterizzata da elevati tempi di attesa per il ricovero ospedaliero, con ripercussioni negative sulla tempestività della risposta assistenziale, responsabili anche del ricorso, da parte dei pazienti, a strutture di ricovero con tempi di accettazione più brevi.

Il **processo di riorganizzazione e di centralizzazione delle attività di sala operatoria**, già intrapreso, è teso ad un impiego più efficiente delle risorse disponibili, con prolungamento dell'orario di attività dei blocchi operatori. Aumentando la disponibilità delle sale operatorie sarà possibile eseguire un numero superiore di interventi, intervenendo su uno dei principali "colli di bottiglia" che interferiscono negativamente sull'efficienza delle divisioni di chirurgia.