20-9-2003 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 26 - Parte prima

Accordo Università-Regione di cui al Titolo II del Protocollo d'intesa del 03/08/2002 tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e la Regione Lazio per la disciplina della attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università (art. 1, comma 1 D. L.vo 517/99) presso il Polo pontino.

---

1. Premessa

1.1 Il presente accordo è previsto dal titolo II del Protocollo d'intesa 03/08/2002 (pubblicato sul BURL del 30/09/2002) tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e la Regione Lazio per la disciplina dell'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università (art. 1 D. L.vo 517/99).

1.2 Debbono intendersi qui richiamati e trascritti i riferimenti normativi e i principi di collaborazione tra Università e Regione costituenti la premessa del predetto Protocollo d'Intesa.

1.3 Il presente accordo riguarda il decentramento nell'Azienda USL di Latina di 220 posti letto per acuti e 30 posti di Day Hospital dell'Azienda Policlinico Umberto I, per le finalità e con i criteri e le modalità di cui all'art. 9 del citato protocollo. Le parti convengono altresì di assegnare al potenziale assistenziale accreditato per il Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia, per consentire la didattica universitaria, 20 posti di riabilitazione, individuandoli tra quelli già accreditati, sempre per riabilitazione, nell'ambito dell'Azienda USL di Latina.

1.4 Le parti intendono identificare, col presente accordo, non solo le strutture assistenziali in cui vengono organizzati i posti decentrati, in modo da risultare funzionali al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, ma altresì le attività formative per le professioni sanitarie e per le Scuole di Specializzazione da prevedere nel territorio pontino e in quelli limitrofi collegati, ai sensi dell'art. 6 del D.L.vo 502/1992 e succ. modd. e integr.

1.5 Il decentramento si attua mediante la chiusura di posti letto già accreditati presso l'Azienda Policlinico Umberto I, e la riconversione e l'utilizzazione in potenziale assistenziale per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia di altrettanti posti letto tra quelli accreditati nelle strutture pubbliche e private del territorio dell'Azienda USL di Latina.

2. Piano del decentramento

2.1 Il decentramento in questione deve tener conto delle esigenze della programmazione regionale e aziendale e di quelle dell'Università ed è sempre ispirata all'assolvimento ottimale dei rispettivi compiti istituzionali.

2.2 In particolare, l'identificazione, la definizione e il dimensionamento delle strutture assistenziali complesse e semplici e dei raggruppamenti disciplinari deve tener conto di quanto precisato al precedente punto 2.1, dei parametri (nei limiti in cui risultino

20-9-2003 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 26 - Parte prima

applicabili analogicamente) di cui agli artt. 8 e 9 del Protocollo d'intesa, della necessità di agevolare la frequenza obbligatoria secondo i piani didattici del Corso di Laurea.

2.3 Il potenziale assistenziale oggetto del decentramento e di quant'altro stabilito in premessa è così individuato, definito, dimensionato e collocato:

a) sede di Latina [16 UOC – 130 p.l., di cui 116 p.l. ordinari + 14 DH]: [sono indicate solo 13 UOC-UUnità Operative Complesse prefissate a direzione universitaria, lasciando 3 UOC per attivazioni successive, in particolare relativamente alle previste Unità Operative Semplici-UOS]

Unità operativa dipartimentale/*Unità didattico-scientifica integrata*	Direz. II livello/UOC [indicate anche alcune *UOS*]	Sede	P.letto
MED/09 medicina interna; MED/18 chirurgia generale; MED 24 urologia, MED/38 pediatria-MED/39 neuropsichiatria infantile (*medicina clinica integrata medico-chirurgica, compresa la medicina di famiglia e la medicina dell'età evolutiva*)	MED/09 Medicina interna MED/18 Chirurgia generale MED/17 Malattie infettive *MED/38 Pediatria* *UOS MED/40 Ginecologia e ostetricia* *UOS MED/24 Urologia* *[UOS MED/39 Neurops. Infantile c/o* UOC a direzione medicoASL-*Servizio speciale Priverno*] [*]	S. Marco	20 pl med-pediatria-chirurgia +2 DH + 6 pl urologia [le *UOS* di pediatria e ginecologia sono coordinate da UOC site nell'ospedale di Fondi]
MED/12 gastroenterologia-MED/18 chirurgia (*malattie gastroenterologiche medico-chirurgiche*) [16 p.l. + 4 DH];	MED/12 Gastroenterologia *UOS MED/18 chirurgia*	S. Marco	16 p.l. +4 D.H.
MED/13 endocrinologia (*malattie endocrino-metaboliche, andrologia e diabetologia*)	MED/13 Endocrinologia *UOC MED/13 Diabetologia*	S. Marco	4 DH
MED/04-MED/06 oncologia medica-MED/15 ematologia: (*oncologia clinica - oncologia molecolare, oncologia medica, ematologia*)	MED/06 Oncologia medica con *UOS di oncologia molecolare* e di *MED/18 chirurgia oncologica* MED/15 Ematologia	Goretti	12 p.l. +4 DH
MED/09-MED/18-MED/26 neurologia-MED/27 neurochirurgia-MED/41 anestesiologia: (*emergenza* - medicina-chirurgia d'urgenza, neurochirurgia, rianimazione	UOC a direzione ospedaliera – *2 posizioni subapicali con UOS specifiche in medicina d'urgenza e neurotraumatologia* - *UOS di chirurgia generale con attività di chirurgia d'urgenza* [nell'ambito della UOC a direzione ospedaliera di chirurgia generale] [*]	Goretti	08 p.l. Sulla ubicazione della UOS di chirurgia generale-chirurgia d'urgnza è previsto il consenso del Direttore Generale della ASL Latina e del responsabile della struttura complessa di Chirurgia
MED/05 patologia clinica-MED/07-MED/08 anatomia patologica (*medicina di laboratorio: patologia clinica, microbiologia clinica, anatomia patologica*)	MED/05 Patologia clinica MED/08 Anatomia patologica *UOS MED/04 Patologia molecolare*	ICOT/S. Marco *[possibile consulenza per Osp. Goretti]*	
MED/36 radiologia-MED/37 neuroradiologia (*diagnostica per immagini-neuroradiologia*)	MED/36 Radiologia *UOS Medicina nucleare*		
MED/41 anestesiologia (*anestesia, terapia intensiva*)	MED/41 Anestesiologia *UOS MED/41 Anestesia-terapia intensiva*		
MED/10 Mal app. respiratorio-MED/11 cardiologia-MED/14 Nefrologia MED21 chir. vascolare-MED/23 cardiochirurgia: (*malattie cardio-toraco-vascolari medico-chirurgiche e nefrologia*)	MED/11 Cardiologia *UOS MED/23 Cardiochirurgia* *UOS MED/10 Malattie respiratorie* *UOS MED/11 Emodinamica* *UOS MED/14 Nefrologia* [eventualmente *UOS di chirurgia generale-chirurgia d'urgenza* in caso di mancato parere favorevole Direttore di Chir. Generale Osp. Goretti per integrazione della *UOS universitaria* presso UOC Chirurgia generale del presidio ospedaliero]	ICOT	38 p.l.

MED/33 ortopedia-MED/34 riabilitazione (*ortopedia e riabilitazione*)	MED/33 Ortopedia *UOS MED/34 Riabilitazione* [coordinata con UOC a direzione ospedaliera] [*] *UOS MED/19 Chirurgia plastica* [coordinata con UOC MED/35 Ospedale Fiorini]	ICOT	16 p.l. riabilitazione a direzione ospedaliera

b) sede di Terracina-Fondi: [14 UOC – 120 p.l. di cui 104 p.l. ordinari+16 DH] [sono prefissate 12 UOC a direzione universitaria, lasciando un margine di 2 UOC a sviluppi successivi in particolare relativamente alle previste *Unità Operative Semplici-UOS*]

Unità operativa dipartimentale/*Unità didattico-scientifica integrata*	Direz. II livello/UOC [*UOS*]	Sede	P.letto
MED/09 medicina interna/geriatria; MED/09 medicina interna/medicina molecolare clinica (*medicina interna*)	MED/09 Medicina interna/geriatria *UOS Med/09 Medicina interna/me-dicina molecolare*	Osp.Fiorini -Terracina	12 + 4 DH
MED/09 medicina interna-MED/18 chirurgia generale-MED/11 cardiologia - MED/41 anestesiologia (*medicina e chirurgia clinica e d'urgenza, compreso il pronto-soccorso*)	MED/09 Medicina interna/medicina d'urgenza MED/18 Chirurgia generale *UOS MED/41 Anestesiologia* *UOS MED/11 Cardiologia*	Fiorini	20
MED/05 patologia clinica/medicina di laboratorio-MED/36 radiologia	MED/05 Patologia clinica *UOS MED/07 Microbiologia clinica* *UOS MED/36 Radiologia*	Fiorini	----
MED/30 oftalmologia, MED/31 otorinolaringoiatria, MED/32 audiologia (*medicina degli organi di senso*)	MED/30 Oftalmologia MED/31 Otorinolaringoiatria *UOS MED/32 Audiologia*	Fiorini	18
MED/28 odontostomatologia [*odontostomatologia, chirurgia orale e chirurgia maxillofacciale*]	MED/28 Odontostomatologia *MED/28 Pedodonzia* *MED/28 Chirurgia orale*	Fiorini	poltrone
MED/35 dermatologia-MED/19 chirurgia plastica (*malattie dermatologiche e chirurgia plastica e ricostruttiva*)	MED/35 Dermatologia	Fiorini	12+4 DH
MED/09 medicina interna/immunologia clinica-MED/16 reumatologia-MED/17 malattie infettive-MED/04 Immunologia (*immunologia diagnostica cellulare ed immunologia clinica, reumatologia e malattie infettive*)	MED/09 Med. Interna-Immunologia clinica *UOS MED/04 Immunolog. diagnostica* *UOS MED/16 Reumatologia* MED/17 Malattie infettive-medicina tropicale	Fiorini	12+4 DH
MED/26 neurologia-MED/25 psichiatria (*neurologia e psichiatria*)	MED/26 Neurologia *UOS MED/25 Psichiatria*	Fiorini	12+4DH
MED/38 ginecologia e ostetricia-MED/40 pediatria/neonatologia (*ostetricia-neonatologia*)	MED/38 Pediatria *UOS MED/38 Neonatologia* *UOS MED/40con strutturazione sub-apicale nel reparto ospedaliero di ginecologia ed ostetricia* coordinato da UOC a direzione ospedaliera [*] *UOS Ginecologia oncologica*	Osp. Fondi	18 p.l. di pediatria-neonatologia

L'Azienda USL di Latina mette a disposizione le proprie strutture assistenziali per le esigenze di MED/42 Igiene generale e applicata (*management sanitario; igiene dell'ambiente, del territorio e degli alimenti*);

3. Lauree professioni sanitarie e Scuole di Specializzazione

L'Università s'impegna a mantenere attive o ad attivare con frequenza nei reparti clinici presso le strutture convenzionate per il Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, nonchè presso altre strutture accreditate e primariamente presso quelle delle ASL di Latina e di Frosinone, le seguenti Lauree per le professioni sanitarie e Scuole di Specializzazione:

Corsi di Laurea	Sedi ASL di Latina		
Infermieri	Distretto nord	Distretto Centro	Distretto Sud
Tecnico di Laboratorio biomedico	Sede unica		
Fisioterapisti	Sede nord-centro		Distretto Sud
Logopedisti	Sede unica		
Neuropsicomotricità età evolutiva	Distretto nord-centro		---
Tecnico ortopedico	Sede unica		

Dietisti (indirizzo nutrizionale)	Sede unica

Corsi di Laurea	Sedi ASL di Frosinone e altre	
Infermieri	Frosinone-ospedale Umberto I	Cassino-ospedale civile
Fisioterapisti	Sede determinata dalla ASL	
Tecnici di Radiologia medica	Sede unica, con Regione Molise	

Scuole di Specializzazione [strutture ASL Frosinone e Latina]	No. max immatricolazioni
Medicina interna	12
Neurologia	09
Cardiologia	09
Dermatologia	05
Ematologia	06
Endocrinologia	06
Gastroenterologia	09
Malattie infettive	06
Malattie respiratorie	06
Medicina del lavoro	06
Medicina fisica e riabilitazione	12
Oncologia	06
Pediatria	12
Psichiatria	06
Chirurgia generale	12
Cardiochirurgia	04
Chirurgia toracica	04
Chirurgia vascolare	06
Neurochirurgia	06
Oftalmologia	06
Ortopedia e traumatologia	09
Otorinolaringoiatria	06
Urologia	06
Anatomia patologica	06
Anestesiologia	18
Igiene e medicina preventiva	09
Medicina dello Sport [Sabaudia: indirizzo sport d'acqua; Formia: indirizzo atletica]	09
Patologia clinica	09
Radiodiagnostica	12
Radioterapia	06
Scienza dell'Alimentazione	06

4. Attività clinica

4.1 Con riguardo allo svolgimento delle attività integrate didattico-scientifiche e clinico-assistenziali del corso di laurea specialistica in medicina e chirurgia, le parti convengono quanto segue:

a) alle attività relative ai corsi integrati che non richiedono l'integrazione con le attività assistenziali è destinata la sede a tal fine messa a disposizione dal Comune di Latina (stabile ex granai), nella quale si svolgeranno altresì le attività degli analoghi corsi integrati del corso di laurea per tecnici sanitari di laboratorio biomedico;

b) le attività cliniche e formative si svolgeranno nelle sedi e secondo le strutturazioni di cui alle tabelle del precedente punto 3;

c) quanto previsto alle precedenti lettere a e b potrà essere modificato con accordo Regione-Università in dipendenza dell'eventuale edificazione di nuove strutture ospedaliere o comunque di un diverso assetto delle strutture disponibili per finalità didattico-scientifiche o clinico-assistenziali.

20-9-2003 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 26 - Parte prima

4.2 Le attività cliniche previste presso l'ospedale S. Maria Goretti di Latina, l'ospedale Fiorini di Terracina e l'Ospedale di Fondi e comunque presso strutture nella piena disponibilità dell'Azienda USL di Latina saranno gestite dall'Azienda USL di Latina che potrà attivare,ove se ne presenti l'opportunità, modelli gestionali sperimentali secondo le direttive regionali.

4.3 Fermo restando quanto disposto al successivo punto 5 in tema di tariffazione, l'organizzazione delle attività cliniche presso l'ICOT e la Casa di Cura S. Marco sarà disciplinata da specifici e separati accordi attuativi tra Azienda USL, Casa di Cura ed Università, da adottarsi entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente accordo e sottoposta ad approvazione regionale.
Con i predetti accordi attuativi in particolare:

a) dovranno essere individuati i posti attualmente accreditati da "riconvertire" in quelle di cui alle tabelle del precedente punto 3;
b) dovranno essere definite le risorse finanziarie, umane e strumentali che l'Università e le Case di Cura mettono a disposizione delle singole attività cliniche;
c) dovranno essere stabiliti i tempi di avvio delle singole attività cliniche previste;
d) dovranno essere precisate le eventuali ulteriori funzioni dell'Azienda USL rispetto ai compiti alla stessa attribuiti dalla normativa vigente con riguardo alla vigilanza e al controllo sulle strutture accreditate;
e) dovrà essere previsto che l'esecutività degli accordi attuativi e comunque subordinata ai prescritti provvedimenti regionali di modifica degli attuali provvedimenti di autorizzazione e accreditamento delle strutture interessate .

4.4 Entro lo stesso termine di giorni trenta dalla sottoscrizione del presente accordo viene stipulato analogo accordo attuativo tra Azienda USL Latina e Università per l'organizzazione delle attività cliniche svolte nelle strutture aziendali.
L'Azienda USL di Latina si impegna ad adottare senza indugio le modifiche al vigente Atto aziendale discendenti dal contenuto del presente accordo e degli accordi attuativi.

5. Tariffazione e finanziamento della Azienda USL di Latina.

5.1 Il finanziamento per l'attività assistenziale svolta all'interno delle strutture dell'Azienda USL di Latina e presso le strutture private accreditate, sedi del piano di decentramento di cui al precedente punto 3, avverrà secondo le disposizioni contenute nell'art. 5 del Protocollo d'intesa, fermo restando il principio che le Aziende territoriali sono finanziate a quota capitaria.

5.2 La Regione procederà a determinare la misura della percentuale da applicare a detrazione del valore annuo della attività assistenziale, prevista dal comma 2 dell'art.5 del Protocollo d'intesa, non appena sarà definito per ogni struttura il costo del personale docente a carico del MIUR.

5.3 La Regione si impegna a riconoscere all'Azienda USL di Latina, in sede di concordamento del budget annuale, con gradualità decrescente, gli oneri aggiuntivi delle strutture a gestione diretta (personale e beni e servizi) connessi alle attività ospedaliere previste dal piano di decentramento di cui al precedente punto 3, nonché le risorse finanziarie idonee a garantire l'adeguata copertura degli oneri anzidetti.

6. Specifiche previsioni in tema di riparto di oneri.

Farà comunque carico all'Università la corresponsione degli stipendi del personale strutturato, identificato dall'Università secondo le procedure vigenti e nei limiti della dotazione organica delle strutture interessate, il canone di locazione e i costi per la manutenzione ordinaria, la pulizia, il riscaldamento e le utenze per i locali adibiti ad esclusiva attività scientifico-didattica anche se posti all'interno dei plessi assistenziali, secondo le indicizzazioni adottate dall'Università per le Facoltà ed i Dipartimenti.

Farà viceversa carico alla Azienda USL di Latina o agli enti gestionali delle strutture assistenziali convenzionate la corresponsione delle indennità contrattuali di posizione, di risultato e di esclusività di rapporto per il personale universitario strutturato, fermo restando quanto previsto dall'art. 17 dell'accordo Governo-Regioni dell'8 agosto 2001. I conseguenti oneri per indennità di posizione e di risultato non potranno superare gli oneri complessivi (stipendio ed indennità) che sarebbero dovuti per la dotazione organica virtuale di struttura ospedaliera di pari complessità, come determinata con atto della Azienda USL o del competente ente gestionale. In caso di persistenti passività gestionali di una Unità Operativa a direzione universitaria, l' Azienda USL o l'ente gestionale si riserva di declassare l'Unità operativa a programma infra o inter-dipartimentale, ai sensi dell'art. 5 comma 4 del decreto legislativo n. 517/1999, acquisito il parere favorevole del competente Consiglio di Facoltà sull'attività minima necessaria per lo svolgimento delle attività istituzionali.

7. Sviluppo ulteriore delle attività formative

L'Università si impegna a promuovere nel Polo Pontino la istituzione di un Corso di Laurea in Scienze motorie, applicato ad attività amatoriali e sportive anche in relazione alle indicazioni della Regione e degli Enti locali (Provincia e Comuni della Provincia). L'Università si impegna altresì a valutare – anche in relazione agli standard di accreditamento delle strutture formative disposti dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca – se si possa attuare un ulteriore decentramento di attività formative del Corso di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia nel Polo Pontino.

I Consigli di Corso di Laurea, compreso quello del Corso di Laurea Specialistico in Medicina e Chirurgia possono conferire attività di docenza ai responsabili ospedalieri di UOC-UOS, in particolare ai dirigenti di II livello delle UOC indicate con [*] al precedente punto 2, ovviamente previo consenso esplicito della Direzione generale della ASL o del presidio ospedaliero [ICOT, S. Marco] cui afferisce la UOC-UOS a direzione non universitaria.

8. Commissione paritetica Università-Regione

Al fine di individuare le modalità attuative del presente accordo che dovessero risultare necessarie anche dopo l'adozione degli accordi attuativi previsti al precedente punto 4, nonché al fine di coordinare l'esecuzione del presente accordo con l'attivazione armonica del Polo nelle sue componenti didattiche-scientifiche-assistenziali, entro trenta giorni dal presente accordo è costituita la commissione paritetica Università-Regione composta da un Presidente nominato dal Presidente della Regione d'intesa con il Rettore, e da quattro esperti di organizzazione e programmazione sanitaria nominati due dal Presidente della Regione e due dal Rettore. Il direttore Generale dell'Azienda USL di Latina e i legali rappresentanti dell'ICOT e della Clinica S. Marco partecipano.

20-9-2003 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 26 - Parte prima

anche a mezzo di loro delegati, alle sedute della predetta commissione paritetica con funzioni meramente consuntive.

9. Norme transitorie e finali.

9.1 Il presente accordo ha la durata di anni nove. Ove la Regione o l'Università non portino a conoscenza dell' altra rispettiva parte almeno due anni prima della scadenza la volontà di non rinnovare l'accordo o di non volerlo rinnovare negli stessi termini, il presente accordo si rinnoverà tacitamente per ulteriori anni tre.

9.2 Le parti si impegnano a rivedere tempestivamente il presente accordo qualora per qualsivoglia ragione il Protocollo d'intesa dovesse in tutto o in parte risultare modificato.

10. Esecutività del presente accordo.

Per l'attuazione del presente Accordo l'Università si impegna a garantire che gli incarichi di direzione delle 30 UOC previste al punto 2 quale strutturazione del potenziale assistenziale accreditato per il Corso di Laurea Specialistica di Medicina e Chirurgia vengano ricoperti da altrettanti docenti universitari ordinari della 1° Facoltà di medicina e chirurgia, titolari di UOC presso il Policlinico Umberto I, a tal fine trasferiti al Polo Pontino.

L'Università si impegna altresì, d'intesa con il Direttore Generale dell'Azienda Policlinico Umberto I , nel caso in cui si verificasse una indisponibilità da parte dei predetti docenti al trasferimento o comunque tale trasferimento non dovesse avvenire, a procedere alla destrutturazione dei docenti universitari, di cui al precedente capoverso, titolari di UOC del Policlinico Umberto I che non hanno aderito al trasferimento, tranne il caso in cui sia presenti all'interno del Policlinico Umberto I due soli primaristi della stessa disciplina nel qual caso si destrutturerà un numero corrispondente di altri primaristi in accordo fra Università e Regione Lazio. Gli incarichi non ricoperti, per le motivazioni di cui al comma precedente, potranno anche essere conferiti al personale ospedaliero, applicando le procedure previste dalla normativa vigente.

Roma 16 maggio 2003

Il Rettore dell'Università
degli Studi di Roma "La Sapienza"
D'Ascenzo

Il Presidente
della Regione Lazio
Storace

PAGINA BIANCA

ALLEGATO F

AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I

PROGRAMMA DI RIORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ FUTURA

CGIL SNUR CISL UNIV. UIL-PA-UR CISAPUNI SNALS UNIV.

Al Magnifico Rettore dell'Università
di Roma "La Sapienza"

All'Assessore alla Salvaguardia della
Salute della Regione Lazio

Al Delegato del Rettore per le
Relazioni Sindacali

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda Policlinico

RICHIESTE DI MODIFICA E/O DI INTEGRAZIONE DEL DOCUMENTO:
"Bozza di Programma di riorganizzazione ed attività futura"
Versione 16/01/2004

In riferimento alla versione del Piano indicata come 16/01/2004, queste OO.SS. richiedono le seguenti modifiche e/o integrazioni, alcune delle quali già contenute nella nota inviata in data 9.1.2004:

A) Nel punto 7.b di pagina 21 la frase dal rigo 9 (Sarà) al rigo 11 (dipendente), dovrebbe meglio esplicitare il concetto di riduzione dell'outsourcing e quindi potrebbe essere così formulata: ***Il ricorso a consulenze, contratti a tempo determinato, trasferimenti da altri enti sarà limitato alle sole figure professionali non recuperabili con personale dipendente.***

B) In base alle considerazioni già formulate nella nota del 9 gennaio, e che non si ritiene di dovere ancora una volta ripetere, dal punto 9 di pag. 23 va eliminata la frase da *Certamente* a *contrattuali.* Vanno inoltre eliminate le frasi da *Nel caso* a *salvaguardia* e da *Un cenno* a *ricerca.* Nella parte finale del punto 9 va aggiunto il seguente paragrafo: *L'azienda, nell'ambito della predisposizione della pianta organica e comunque in ogni fase del processo di riorganizzazione aziendale, farà riferimento alla normativa contrattuale vigente per il personale del S.S.N. e per il personale universitario. Relativamente a quest'ultimo le norme di riferimento sono individuate nell'articolo 51 del CCNL 98-01 I biennio e nell'articolo 21 II biennio che confermano il sistema equiparativo vigente basato sulle corrispondenze previste dal D.I.M 9.11.1982, fino alla sottoscrizione definitiva del CCNL Università 2002-2005.*

Roma, 19.1.2004

CGIL SNUR	CISL UNIV.	UIL-PA-UR	CISAPUNI	SNALS UNIV.
A. D'Alessio	S. Lazzarini	M. Commissari	B. Altezza	A. Pierucci

Le OO.SS. di cui al Tavolo ex art. 6 del Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 2 agosto 2001 (B.U.R 30.IX.2002, n.27) condividono i contenuti del "Programma di riorganizzazione ed attività futura" del Policlinico Umberto con le osservazioni allegate

Roma 20.X.2004

CISL Medici Aziendali

CGIL SNR

UIL FPL

UIL FPL

UIL-PA-UR

CISAPUNI

UGL UNIVERSITÀ

CGIL FP

CGIL Roma e Lazio

CGIL-MEDICI

CGIL F

CISL UNIVERSITÀ

FED. CISAPUNI SNALS

AAROI

UGL MEDICI

CONFSAL SNALS UNIVERSITÀ

UGL Sanità

FPCGIL Medici Rg.

Roma 20/1/2004

- Azienda Policlinico Umberto I – Programma di riorganizzazione ed attività futura

Indice

1. Premessa
2. La riorganizzazione generale
3. Ristrutturazione edilizia
4. Dipartimenti ad attività integrata (DAI)
5. La struttura organizzativa interna ai DAI: Unità Operative Complesse/Unità Operative Semplici
6. La qualità scientifico-assistenziale del Policlinico Umberto I
7. L'equilibrio finanziario
8. La verifica di qualità, appropriatezza, efficienza
9. Pianta organica, provvedimenti per il personale, direzione sanitaria, umanizzazione

1. Premessa

1.0 Introduzione

Il programma che si sottopone all'esame di tutte le parti interessate è necessariamente sintetico e tuttavia si ritiene sufficientemente valutabile per i diversi aspetti di rilievo.

Il piano di rilancio del Policlinico precedentemente presentato, nonché la collaborazione della Facoltà, che ha messo a disposizione il lavoro già predisposto in merito all'ipotesi di istituzione dei DAI, hanno costituito punti di riferimento importanti per la elaborazione del presente documento. In concreto ci si è impegnati a tracciare una ipotesi progettuale che contenesse gli orientamenti strategici e gli impegni organizzativi, operativi e di riequilibrio economico funzionali ad un concreto rilancio del Policlinico dal punto di vista della qualità dell'offerta dei servizi, del recupero e valorizzazione dei punti di eccellenza nonché di una produttiva ed effettiva integrazione tra l'area della formazione, della ricerca e dell'assistenza. Detti sforzi presuppongono una promozione ancora più accentuata ed una valorizzazione delle risorse umane che costituiscono i veri strumenti di un cambiamento e di un rilancio ormai impegno sinergico di tutte le componenti del processo.

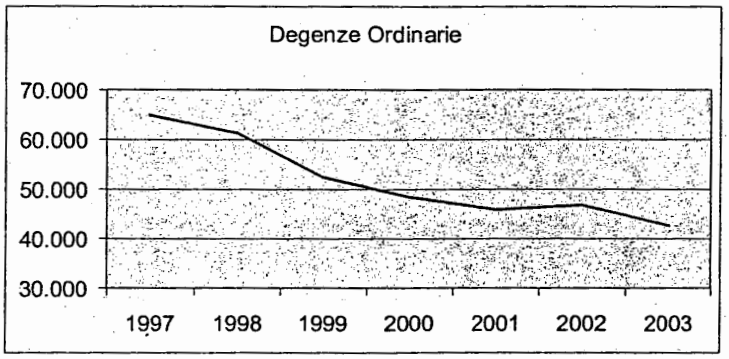
L'ipotesi di Piano che si sottopone prevede come indicazione una serie di principi e criteri di revisione dell'attuale organizzazione dell'azienda che devono essere considerati punti di riferimento essenziali per la stesura del successivo Atto aziendale nonché di altri eventuali provvedimenti anche di natura tecnica che saranno oggetto di preventiva informazione ed eventuale concertazione con le organizzazioni sindacali.

Gli ulteriori trasferimenti di posti letto, con particolare riguardo al Polo Pontino, saranno disposti sulla base della concreta ricettività delle aziende e tenuto conto dei posti letto effettivamente disattivabili dal Policlinico, delle esigenze dell'utenza nonché della possibile flessibilità dei piani già fissati
Risulta, pertanto, evidente la necessità di rimodulare il piano del 2001, sulla base della situazione attuale, sia sul versante della programmazione e degli obiettivi sanitari che su quello economico finanziario.

1.2. L'attività assistenziale negli ultimi anni

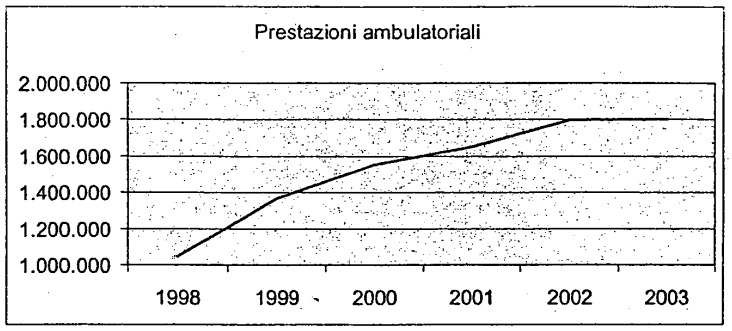
1.2.1. Attività ospedaliera in ricovero ordinario

L'attività di ricovero ordinario è stata caratterizzata, a partire dal 1997 fino al 2001, da una progressiva riduzione dei volumi (-29,2%).
Gli interventi di tipo organizzativo e gli innesti di nuove unità di personale nei settori maggiormente carenti hanno determinato una inversione di tendenza con una ripresa delle attività nel 2002 (3,5%) e un sostanziale mantenimento delle stesse performance nel 2003, nonostante il decentramento progressivo di 377 posti letto ordinari presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea.
L'aumento di attività si è avuto principalmente nei settori, ritenuti di rilevanza strategica anche dal PSR, a maggiore complessità assistenziale e caratterizzati da rilevanti flussi migratori (Neurochirurgia, cardiochirurgia, trapianti, ...).



1.2.2. Attività ospedaliera in ricovero diurno

I ricoveri a ciclo diurno presentano un andamento meno netto dei ricoveri ordinari poiché sono caratterizzati da una iniziale crescita (1997-1999), da una riduzione nel 2000 e da una ripresa dei volumi di attività nel periodo seguente ed una attuale stabilizzazione.
La ripresa delle attività è frutto di interventi orientati al potenziamento di questo settore, i cui effetti (aumento delle unità di degenza diurna, ristrutturazione di camere operatorie dedicate, aumento del personale infermieristico dedicato) si manifesteranno nel breve e nel medio termine, anche tenuto conto ed in linea con le nuove disposizioni relative ai livelli minimi di assistenza. I settori oggetto di



1.2.4 Attività di emergenza-urgenza

Con i suoi oltre 150.000 casi all'anno, il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) del Policlinico Umberto I° rappresenta il DEA di II livello con i maggiori volumi di attività su base regionale e nazionale.
L'andamento delle prestazioni di Emergenza e Pronto Soccorso, sia nel DEA centrale sia nei PPSS periferici, riguarda i soli anni 2000-2003 poiché il diverso sistema di remunerazione rende impossibile il confronto con le attività degli anni precedenti.
Il numero di prestazioni di emergenza subisce variazioni minime negli anni.
La situazione del Policlinico Umberto I (Riduzione programmata dei letti), determinerà l'esigenza di concordare in tempi brevi con la Regione Lazio una revisione dei criteri di selezione dei pazienti che giungono al Pronto Soccorso del Policlinico tramite il sistema di emergenza 118, sia in termini di bacino di utenza, sia in termini di complessità, e ciò al fine di evitare condizioni di sovraffollamento e di indisponibilità assoluta di posti letto, che potrebbero costringere la direzione a limitare le accettazioni ai soli codici rossi

Anno	2000	2001	2002	2003
Prestazioni	152.987	158.398	155.452	153.120

1.3. CRITERI DI MASSIMA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PROGRAMMA

Il presente programma presenta alcune modifiche alle precedenti proposte, rendendolo diverso nella filosofia di base indirizzata a porre in evidenza scelte realizzabili, anche avvalendosi dell'organo di indirizzo dell'Azienda (nel quale si contemperano la rappresentanza dell'Università/Facoltà e la rappresentanza della Regione) che esprimerà il proprio avviso per consentire la concretizzazione delle ipotesi maturate dal vertice aziendale.

Basi per un sistema di monitoraggio di macrostrutture cliniche		Interventi
01	Tipologie dei pazienti che afferiscono all'ospedale	Analisi epidemiologica-organizzativa
02	Tipologie dei pazienti che vengono curati fuori Regione/fuori Italia	
03	Tipologie dei pazienti maggiormente a rischio	
04	Tipologie d'intervento riaggregate per grandi aree	Analizzare la dispersione tra aree e la possibilità di riaggregazione
05	Esami diagnostici maggiormente utilizzati	Analizzare la dispersione tra aree e la possibilità di riaggregazione
06	Itinerari terapeutici maggiormente utilizzati	Analizzare la dispersione tra aree e la possibilità di riaggregazione
07	Complicanze rilevate	Differenziare i reparti per intensità di cura
08	Liste d'attesa	Modulare l'offerta almeno per il 50% secondo le liste d'attesa
09	Attese dei pazienti (soddisfazione raggiunta/non raggiunta)	Carta dei servizi; rilievo della *customer satisfaction*

Per la rilevazione è necessario un tempo di 3 mesi e, successivamente alla programmazione dei relativi interventi (da discutere ed attuare con i Direttori dei DAI), saranno analizzati i DRG prodotti nel Policlinico, e tenere conto, nella successiva programmazione sanitaria, dell'esigenza di "incentivare" l'alta specializzazione al fine di meglio rispondere alle esigenze dell'utenza offrendo interventi sanitari a più alta complessità e, quindi, aumentare il "peso medio" degli stessi DRG.

Occorre, inoltre, programmare con scadenze pre-determinate il raggiungimento di obiettivi rivolti al miglioramento organizzativo, in termini obiettivi (efficienza-qualità misurata) ed in termini di percezione del miglioramento (efficienza-qualità percepita), con miglioramenti quindi di:

	Vantaggi attesi	
	Per l'Azienda	**Per il cittadino-utente**
Appropriatezza diagnostica	Economie (esami inutili; "accanimento diagnostico")	Diagnosi migliori, meno esami, evitati esami inutili, minori attese
Appropriatezza terapeutica	Economie (farmaci; presidi; minori complicanze)	Meno danni iatrogeni
Appropriatezza organizzativa	Economie; introiti diversificati (DRG, riabilitazione, lungo-degenza)	Soddisfacimento dei bisogni secondo la condizione clinica e/o le aspettative personali
Qualità delle procedure diagnostico-terapeutiche	Diminuzione errori, miglioramento diagnosi, degenze più brevi	Attività assistenziali mirate, efficaci, non inutilmente ripetute
Qualità dei processi gestionali	Degenze più brevi, maggiore sicurezza, economie di gestione	Disservizi evitati
Qualità dei processi tecnici	Maggiore sicurezza, economie di gestione	
Qualità dei processi d'implementazione sociale	Miglioramento immagine, maggiore accesso di cittadini	Rapporto positivo con l'istituzione; rapporto positivo di familiari, amici, etc. con l'istituzione di un diverso e più efficace servizio di informazione
Soddisfazione degli operatori	Coinvolgimento positivo nella gestione-organizzazione	Senso di appartenenza, sforzo per il miglioramento continuo della propria professionalità e dell'istituzione nel suo complesso
Carriera degli operatori (singoli-équipe)	Coinvolgimento positivo nella gestione-organizzazione	

2.3 I primi interventi devono riguardare alcune strutture organizzative che costituiscono la "porta di accesso" all'ospedale o il sistema di appropriatezza organizzativa dei ricoveri:

strutture attuali, dei punti di studio e cura delle malattie della terza età, di particolari affezioni dermatologiche, di malattie infettive, ecc.. Già da ora, inoltre, agli anziani dimessi che necessitano di controlli costanti, viene assicurata la necessaria vigilanza mediante le telemedicina.
L'Azienda dovrà inoltre elaborare programmi sperimentali di assistenza domiciliare, ovvero di ospedalizzazione domiciliare, al fine di rendere concretamente possibili, le dimissioni protette, modalità queste atte a ridurre i costi di ricovero, offrendo nel contesto tutti gli interventi terapeutici idonei a raggiungere i risultati voluti, lasciando i malati nel proprio ambito familiare, con la certezza però di avere la necessaria assistenza sanitaria.

V. La valorizzazione e la riconversione del Policlinico verso un impegno nelle aree di alta specializzazione, aumentando la presenza di servizi dedicati in tal senso, ad alto contenuto scientifico e tecnologico.
Sarà richiesta ai fini del perseguimento dell'obiettivo una graduale modifica da parte dell'utenza nella scelta del Policlinico come struttura di alta specializzazione, piuttosto che per le prestazioni e gli interventi di media complessità, disponibili anche presso le altre strutture ospedaliere del Lazio.

VI. L'adeguata offerta dei servizi ed una più moderna e razionale organizzazione, sono state ritenute essenziali nella riorganizzazione ospedaliera dalle stesse norme nazionali sull'obbligo di predisporre una *carta dei servizi* e sulle disposizioni relative ai *Livelli Essenziali di Assistenza* (LEA), che hanno identificato una serie di prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza; per molte di queste prestazioni deve essere rimodulata l'offerta da degenza ordinaria a *day-surgery* o attività ambulatoriale. La rimodulazione non richiede solo una riorganizzazione strutturale, ma implica soprattutto una riqualificazione delle linee organizzative.
Così ad esempio una *funzione avanzata di day surgery* presenta una serie di fattori organizzativi cruciali: I *qualità* dell'assistenza (non può essere inferiore a quella in degenza ordinaria); II *elevata professionalità* degli operatori; III organizzazione e gerarchia indipendente dalle Unità Operative di origine, anche se con esse correlate (previsione ad es. di UOS autonome); IV formalizzazione dei protòcolli operativi; V rapporti con la medicina di base; VI logistica ed ambienti adeguati, etc. [si veda al riguardo: Montaguti U., *Day care*, ANM Roma, 2003].
Analogamente l'*attività ambulatoriale* (oggi cospicua, pur in presenza di un difficile accesso logistico, di una segnaletica insufficiente o fuorviante, di mancanza di un punto d'informazioni visibile ed organizzato nel lato di accesso da Viale Regina Elena) deve risultare offerta in modo chiaro attraverso la *carta dei servizi*, oggi inesistente.
Inoltre, una volta definito l'assetto generale del Policlinico, dovrà essere attuato un sistema chiaro, organico e completo di informazioni anche su