

## PIANO POLIENNALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO

(documento n. 4)

Il fatto stesso che Università e Regione abbiano convenuto sulla indispensabilità che la nuova Azienda elabori un piano poliennale per il raggiungimento dell'equilibrio economico dimostra la consapevolezza a livello istituzionale che l'equilibrio di gestione è un valore fondante per la nuova realtà, che attualmente esso non è raggiunto e che senza consistenti investimenti in risorse finanziarie (pubbliche e private) ed in riforme tecnico-gestionali esso non è raggiungibile.

I punti critici che hanno determinato, e che - se non affrontati - continueranno a determinare, il disavanzo di gestione del Policlinico sono: una bassa produttività complessiva e pro-capite, un eccesso di costi generali ed amministrativi, un elevato costo di manutenzione per la vetustà della struttura e delle attrezzature, un bassissimo livello di innovazione gestionale di processo ma anche - almeno in parte - di prodotto, una inefficienza ed onerosità di un'organizzazione amministrativa che non si è adeguata alle nuove modalità adottate dal S.S.N. e che non ha saputo utilizzare l'aziendalizzazione come leva per il cambiamento.

I documenti e le analisi effettuate nel periodo di amministrazione straordinaria (Note operative del maggio 1998 - Piano di risanamento del febbraio 1999 - Piano di sviluppo del giugno 1999) hanno dettamente analizzato i fattori critici determinanti il disavanzo e ad essi si rinvia. Tali analisi sono state tuttavia riconsiderate nella elaborazione del presente Piano strategico.

In sintesi, il Policlinico è un ospedale con altissimi costi di personale (nonostante non sostenga gli oneri per la retribuzione base del personale universitario assegnatogli funzionalmente), di consumi e di gestione ed una produttività complessivamente inferiore al 50% del valore ottenibile. Questa situazione, nel tempo, rischia ovviamente di compromettere anche la qualità del prodotto di ricerca e formazione fornito dalla Facoltà.

Un equilibrio di gestione, pertanto, si deve raggiungere sia incrementando la produttività per operatore e complessiva nell'ambito dei tetti di prestazioni definiti dalla Regione e dal P.S.N. e sia agendo sulla razionalizzazione e sul contenimento dei costi di gestione utilizzando anche nuove sperimentazioni gestionali che coinvolgano l'imprenditoria privata ma anche gli operatori.

L'equilibrio di gestione, tuttavia, è realisticamente perseguibile solo con interventi "consistenti" e strutturali, evitando la possibile tentazione di ricorrere ad un mero "lifting" che rinunci ad affrontare i veri nodi. Tra questi, occorre accelerare il processo di separazione dell'Azienda dall'Amministrazione universitaria. Troppe decisioni assunte autonomamente dall'Ateneo determinano costi ed oneri per la gestione del Policlinico.

Da un punto di vista metodologico si è proceduto - in primo luogo - a determinare l'andamento economico al tempo zero, individuato nell'anno 2000 che sarà impegnato per implementare la complessa azione di riforma del Policlinico ed avviare l'attuazione del PSA.

Nel 2000 si definirà, infatti, la nuova pianta organica e si stabilizzerà il precariato, si avvieranno i dipartimenti assistenziali ex comma 7 art. 3 d.lgs. 517/99 ed art. 9 del protocollo d'intesa Università-Regione approvato dall'art. 1 della L. 453/99 (i dipartimenti ad attività integrata e le strutture ex lettera d comma 2 art. 1 d.lgs. 517/99 verranno individuati successivamente); si acquisiranno i finanziamenti necessari, si avvierà la riorganizzazione dei processi operativi, sentite le OO.SS. si allocheranno gli operatori nel nuovo organico aziendale, si avvieranno le procedure per gli interventi di potenziamento tecnologico e di ristrutturazione.

Secondariamente, si sono definiti i valori attesi al 2003, ovvero dopo tre anni di operatività delle azioni previste. Infine, si sono definiti gli obiettivi intermedi tenendo conto soprattutto dell'effetto del trasferimento al S. Andrea di 422 P.L. e di altri decentramenti.

Il piano per il raggiungimento dell'equilibrio economico è, quindi, un insieme di requisiti esterni che le Istituzioni proprietarie devono garantire e di azioni interne tese a ridefinire, fin dalle attività più elementari, un nuovo modello gestionale ed operativo che ponga il paziente ed i suoi bisogni al centro del nuovo Policlinico.

Il nuovo Policlinico sarà un ospedale focalizzato sul paziente ed attento alla qualità ed all'appropriatezza dell'assistenza, per garantire supporto adeguato alla Facoltà di Medicina, nonché una gestione efficiente, efficace ed economica.

I requisiti esterni:

- a. il bilancio aziendale dovrà farsi carico solo degli oneri assistenziali, i costi correnti per la didattica e ricerca dovranno essere rimborsati dall'Università sulla base di accordi preventivi;
- b. la Regione dovrà garantire al Policlinico una erogazione piena e tempestiva di quanto dovuto per le attività assistenziali, ovvero autorizzare l'Azienda a ricorrere al credito accollandosi gli oneri finanziari;

- c. la Regione dovrà concordare il bilancio preventivo con l'Azienda, così come già fa con le altre aziende regionali, garantendo il disavanzo programmato fino al raggiungimento dell'equilibrio di gestione;
- d. l'Università e la Regione, d'intesa con le OO.SS., dovranno elaborare un piano per garantire al personale che non troverà allocazione nelle nuove piante organiche delle due Aziende S. Andrea ed Umberto I, ovvero in nuove sedi esterne (Terracina, Montecompatri, Società miste, etc.) il mantenimento degli attuali livelli retributivi fino al completo riassorbimento di tali contingenti di personale;
- e. la Regione dovrà concordare con il Policlinico l'incremento dei tetti di prestazione (al netto del potenziale assistenziale trasferito al S. Andrea), nonché nuovi centri di riferimento per consentire un pieno dispiegarsi del recupero di produttività, seppur in un piano di riduzione della struttura dell'offerta ed una variazione del suo mix, così come concordato con l'Università nel protocollo 3 agosto 1999;
- f. l'Università dovrà in brevissimo tempo terminare di passare le consegne al Policlinico, nelle materie indicate dalla L. 453/1999.

Il piano delle azioni aziendali contempla interventi tesi ad agire quali-quantitativamente sui ricavi ma anche sui costi ed ha quale obiettivo l'ottimizzazione dei processi operativi e di supporto, da un lato, e, dall'altro, l'aumento della complessità della casistica trattata, con un incremento dei volumi di ricovero, day hospital e attività ambulatoriale nei confronti del bacino d'utenza sia regionale che extraregionale attraverso un piano strutturato di interventi, considerando sempre il trasferimento di attività e risorse all'Ospedale S. Andrea, nonché in altre sedi (Latina – Terracina). Non saranno, viceversa, presi in esame i risultati economici dell'attività di riabilitazione fino a quando la Regione non avrà dato il proprio assenso a questo nuovo filone di attività del Policlinico, che in ogni caso dovrà essere almeno in pareggio di gestione.

I principali interventi sui ricavi consistono:

1. nel migliorare la compilazione delle SDO per l'attività di degenza ordinaria e di day hospital e la rendicontazione dell'attività specialistica ambulatoriale
2. nel ridurre l'attuale degenza media dei ricoveri ordinari, esclusi quelli di durata = < a 24 ore, di 3.3 giorni all'anno (da 12.3 gg. a 9.0) entro il 2003
3. nel ridurre il numero di ricoveri di durata = < 24 ore con conversione a day hospital ed attività ambulatoriale

4. nel ridurre i casi di day-hospital internistici con accesso singolo
5. nell'incrementare la complessità della casistica trattata in day-hospital corrispondente alla classe 1 di inserimento del Policlinico Umberto I fino a raggiungere il valore medio per DRG di L. 6.000.000
6. nel ridurre le giornate di degenza utilizzate per i ricoveri oltre soglia
7. nell'utilizzare in parte le risorse recuperate con i punti precedenti per incrementare i ricoveri extraregione (+ 2000 ricoveri annui pari ad un + 60-65% rispetto al 1998).

I risultati sui ricavi sono conseguibili gradualmente nei tempi del Piano, a fronte dei seguenti interventi sui processi produttivi ed organizzativi:

1. realizzazione di un modello organizzativo assistenziale dipartimentale e relativa formazione del personale
2. adeguamento del personale, soprattutto nei servizi sanitari di supporto (anestesi, terapie intensive e servizi diagnostici), per sostenere l'incremento quali-quantitativo di attività dotando l'Azienda di un proprio organico medico assistenziale
3. reingegnerizzazione dei processi operativi e dei processi di supporto e rinnovamento del sistema informatico amministrativo e sanitario, rinnovamento e potenziamento degli apparati elettromedicali, realizzazione di reti e tecnologie della comunicazione ad alta velocità, di sistemi di Information & Communication Technology, di sistemi integrati hardware e software, di automazione e controllo dei processi, introduzione di sistemi a tecnologia avanzata per la logistica ed il trasporto di materiali ed uomini;
4. adozione di un *Piano di ristrutturazione* (doc. n. 3) con riprogettazione degli spazi e del loro uso, con differenziazione funzionale tra le aree a destinazione universitaria ed assistenziale

Fermo restando quanto sopra previsto, si possono prevedere i seguenti interventi sui costi:

- **per il personale:** trasferire circa n. 200 docenti al S. Andrea, stimando il fabbisogno di personale del Policlinico e del S. Andrea con i parametri medi di presidi ospedalieri similari riferiti all'anno 1998 (2 operatori per p.l.), ed adottando, quindi, una ipotesi di dotazione organica prudenziale centrata solo sull'attività assistenziale. E', così, possibile prevedere:

*anno 2000* approvazione dotazione organica Policlinico Umberto I ed allocazione relativa risorse umane con riassorbimento del precariato

*anno 2001* attivazione piena del S. Andrea e trasferimento del personale assegnato

Dal momento dell'approvazione delle dotazioni organiche e della rimodulazione dei p.l., il Policlinico avrà una dotazione di personale equivalente, in termini di costi, a circa 2.900 dipendenti (medici

compresi) e potrà utilizzare quanto Università e Regione definiranno ai sensi dell'art. 15 del protocollo d'intesa 3 agosto 1999.

Il personale che non troverà allocazione nelle dotazioni organiche del Policlinico e del S. Andrea dovrà formare un apposito contingente ad esaurimento per il quale Università e Regione, d'intesa con le OO.SS., dovranno definire le modalità per garantire ai lavoratori il mantenimento dell'attuale livello retributivo e per la gestione dei processi di mobilità.

Con l'approvazione del presente piano, l'Azienda non potrà più legittimamente sostenere oneri per personale non assistenziale, al cui finanziamento dovrebbero far fronte le Istituzioni proprietarie.

La soluzione concordata del problema del personale non più funzionale alle esigenze assistenziali è una condizione essenziale che le Istituzioni dovranno garantire per favorire l'aziendalizzazione del Policlinico e del S. Andrea con il consenso e la partecipazione dei lavoratori.

Tuttavia, il personale non allocato deve essere considerato una RISORSA che, almeno in parte, potrà essere impiegata in una S.P.A. multiservizi che Policlinico e privati potranno costituire per accompagnare il processo di aziendalizzazione e per fornire servizi a valore aggiunto sul mercato capitalizzando le esperienze acquisite all'Umberto I.

- **per i costi operativi diversi:** un obiettivo impegnativo ma indispensabile è quello di ridurre i costi per beni e servizi di circa 104 miliardi entro il 2003, a partire dall'anno in corso.

Tale risultato è possibile, da un lato, per il minore assorbimento di risorse che la nuova organizzazione assistenziale consente, dall'altro, per il trasferimento al S. Andrea del relativo potenziale assistenziale e dei correlati costi per beni e servizi, ma anche per la ricontrattazione delle forniture e delle modalità di approvvigionamento prevista dall'art. 2 della L. 453/1999 e dalle norme di cui alla L. 488/1999.

Con l'insieme degli interventi sui ricavi, sui costi e, più in generale, sull'organizzazione, si otterrà – a partire dal 2003 – un pareggio della gestione (ovviamente, se si realizzeranno tutte le condizioni di contorno previste).

Tuttavia, fin dal 2001 si cominceranno a registrare contabilmente gli effetti positivi del processo di riforma del Policlinico.

Tale quadro di riferimento è impegnativo, ma perseguibile a patto di trasformare profondamente l'attuale macchina tecnico-gestionale.

In primo luogo, si attribuirà alla Direzione Sanitaria di Presidio (D.S.P.) una crescente responsabilità diretta nella gestione della produzione e delle risorse assegnate, trasformandola in una vera direzione

operativa. Per contro, la Direzione Sanitaria Aziendale si integrerà con la Direzione Generale nella elaborazione delle linee strategiche, nella definizione delle attività di pianificazione e controllo, nella valutazione e nel controllo delle attività sanitarie; in altri termini, avrà una vera e propria funzione coadiuvante con la Direzione Generale.

Per quanto attiene la Direzione Amministrativa, avrà anch'essa funzioni strategiche e coadiuvanti con la Direzione Generale. La gestione dell'innovazione e dei processi di cambiamento sarà affidata agli uffici di staff ed ad un nuovo Dipartimento per la qualità aziendale; tutte le attività amministrative ordinarie saranno concentrate in una struttura direzionale unica: il Dipartimento per le Risorse Aziendali. Questo modello ricompatterà gli attuali uffici, dividerà le funzioni di supporto alla produzione sanitaria da quelle correlate all'applicazione del piano strategico, alla valutazione dei dirigenti, al controllo di gestione, agli interventi strutturali ed alle reti strategiche, al marketing ed alla comunicazione, alla formazione del personale, alla gestione dei sistemi informativi.

Tale processo di riorganizzazione si pone in sintonia non solo con l'obiettivo di ridurre i costi di amministrazione e concentrare le risorse professionali sui percorsi diagnostico-terapeutici e sull'assistenza al paziente, ma anche con quello di valorizzare le risorse professionali esistenti attivando una forte politica meritocratica ed una gestione per obiettivi.

L'insieme delle azioni consentirà di raggiungere i risultati economici di cui alla tab. 4/A, dall'esame della quale si può notare che nel 2002, con la fuoriuscita di tutte le attività non del Policlinico, si avrà, presumibilmente, un momento di assestamento che, a partire dal 2003, sarà superato e porterà finalmente la gestione in equilibrio.

PIANO POLIENNALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO  
IPOSTESI CON INTERVENTI STRUTTURALI - A COSTI COSTANTI

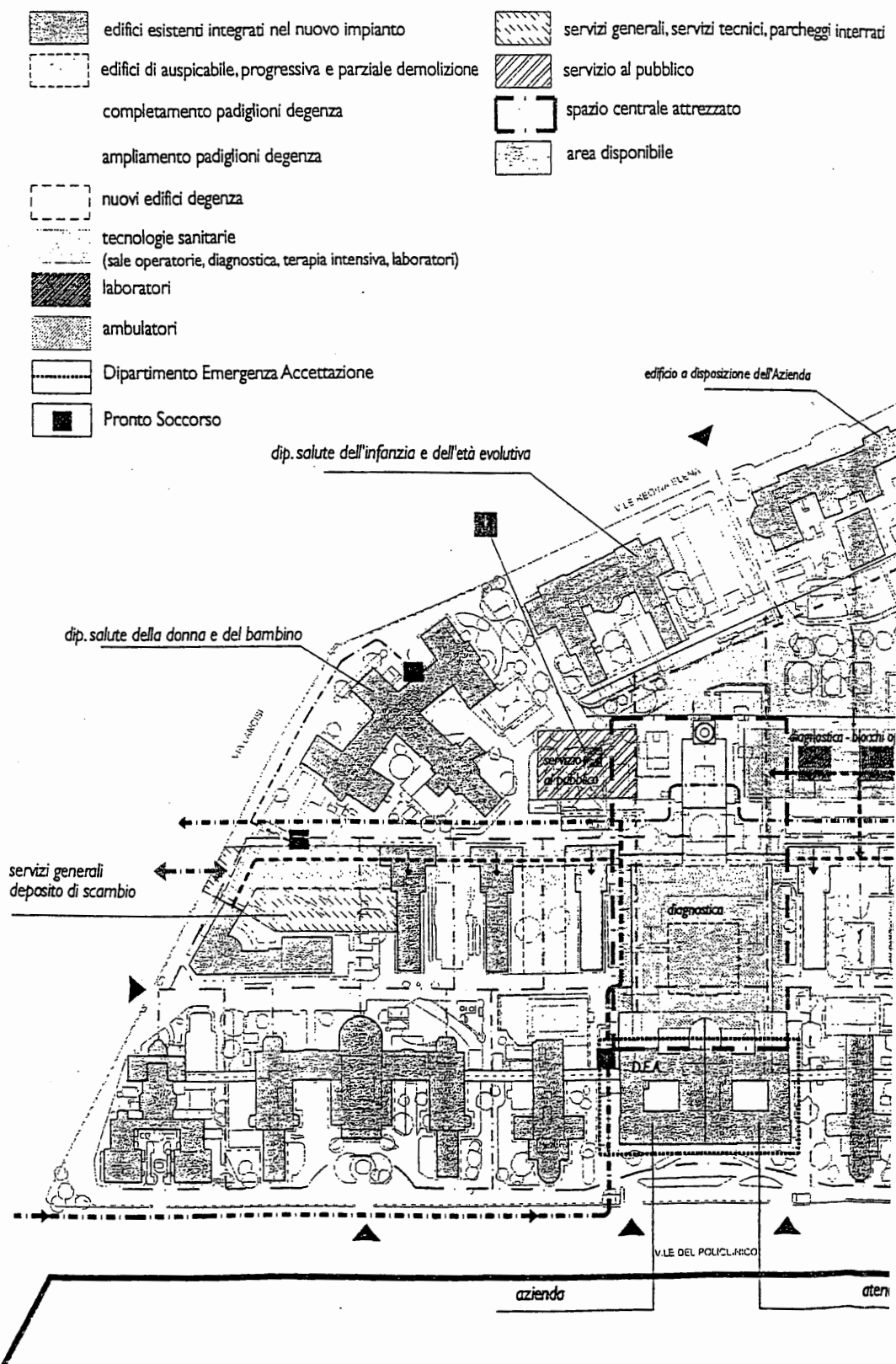
(la percentuale dei costi è calcolata sul totale dei ricavi)

	2000		2001		2002		2003	
	L/Mil	%	L/Mil	%	L/Mil	%	L/Mil	%
Prestazioni di ricovero	403.000	72,2	370.000	74,0	315.000	68,5	328.000	65,9
Altre prestazioni	96.000	17,2	90.000	18,0	100.000	21,7	110.000	22,1
Altri ricavi	59.000	10,6	40.000	8,0	45.000	9,8	60.000	12,0
<b>Totale ricavi</b>	<b>558.000</b>	<b>100,0</b>	<b>500.000</b>	<b>100,0</b>	<b>460.000</b>	<b>100,0</b>	<b>498.000</b>	<b>100,0</b>
Personale dipendente	59.000	10,6	303.000	60,6	303.000	65,9	* 303.000	60,8
Personale universitario	309.000	55,4	0	0	0	0	** 0	0
Personale allegato "F"								
Ammortamenti/godimento beni di terzi	0	0	5.000	1,0	10.000	2,2	15.000	3,1
Oneri operativi diversi	25.000	4,5	20.000	4,0	15.000	3,3	10.000	2,0
Beni e servizi per la produzione	264.000	47,3	215.000	43,0	180.000	39,1	160.000	32,1
<b>Totale costi</b>	<b>657.000</b>	<b>117,8</b>	<b>543.000</b>	<b>108,6</b>	<b>508.000</b>	<b>110,5</b>	<b>488.000</b>	<b>98,0</b>
Utile (perdita) operativo	-99.000	-17,8	-43.000	-8,6	-48.000	-10,5	10.000	2,0
Saldo proventi/oneri finanziari							-10.000	
Risultato prima delle imposte							0	
Rimborso oneri personale non assistenziale			65.000		65.000			

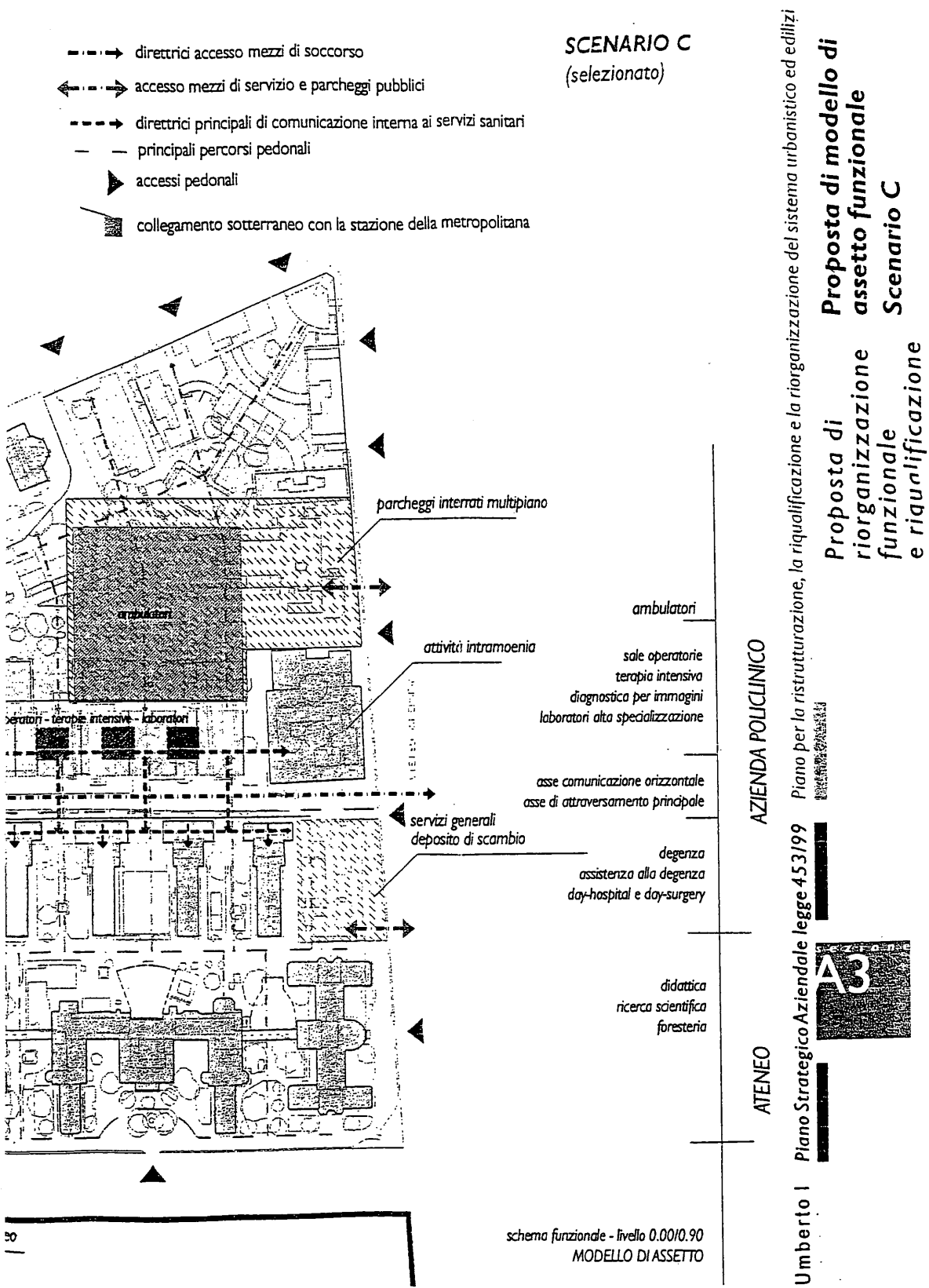
\* Stimato in 2800 unità di costo equivalente pari ad un rapporto dipendente/PL = 2,0

\* \* I costi del personale non destinati all'assistenza non potranno gravare più sul bilancio Policlinico e le Istituzioni dovranno garantire il mantenimento dei livelli retributivi attuali al suddetto personale

DIPARTIMENTO ITACA ■ INNOVAZIONE TECNOLOGICA DELL'ARCHITETTURA E CULTURA DELL'AMBIENTE ■ Facoltà di Architettura Università degli studi di Roma "La Sapienza"







50



Tale aspetto è ancor più necessario se si considera che l'art. 2bis della L. 453/1999 prevede che la Regione Lazio presenti al Ministro della Sanità per l'inoltro alla Camera, entro un anno, una relazione sull'attività svolta dall'Azienda Policlinico (ma anche dall'Azienda S. Andrea), sui finanziamenti da questa ricevuti e sul loro utilizzo, nonché sugli obiettivi raggiunti e sugli indirizzi programmatici per il biennio successivo.

Ritengo che, per la particolare rilevanza del P.S.A., anche da un punto di vista sociale, si dovrà necessariamente trovare una sede di confronto e concertazione con le OO.SS.


Tale tavolo di concertazione è esplicitamente previsto dal comma 2 dell'art. 1 della citata L. 453/1999 e deve coinvolgere oltre alle OO.SS. in primo luogo le Istituzioni dalle quali è ancora dipendente il personale assegnato funzionalmente all'Umberto I, ovvero Università e Regione Lazio, oltre che le nuove Aziende (Policlinico e S. Andrea) per il personale che transiterà nei rispettivi organici.

Riterrei, altresì, utile poter presentare questo Piano al Comitato di Coordinamento ex comma 6 art. 15 del Protocollo d'Intesa 3 agosto 1999 e, pertanto, se condividerete tale ipotesi, Vi prego di convocarlo a tale scopo.

Con la presentazione del Piano nel rigoroso rispetto dei termini stabiliti, si può dire che l'Azienda abbia fatto la propria parte e, pertanto, sono certo che continuerete a non farle mancare quel sostegno politico e finanziario che è necessario per raggiungere gli obiettivi che le avete assegnato.

Vi ringrazio per l'attenzione e Vi invio cordiali saluti.

Riccardo Fatarella



ALLEGATO G

**Azienda Policlinico Umberto I**

Roma

**PIANO STRATEGICO AZIENDALE****Estratto**

- **Presentazione**
  
- **Piano assistenziale (documento n. 1)**

Cap. 1	Quadro programmatico di riferimento	pag. 1-3
Cap. 3.1	Rimodulazione dei posti letto	pag. 18-35
Cap. 3.2	Individuazione dei dipartimenti assistenziali	pag. 36-43
	Schede identificative Dipartimenti (a.1- a.21)	pag. 1-31
  
- **Piano degli investimenti (documento n. 2)**
  
- **Piano per la ristrutturazione, la riqualificazione e la riorganizzazione del sistema urbanistico ed edilizio**

Cap. 1.a	La riorganizzazione funzionale dell'offerta dei servizi	pag. 14-44
Cap. 3	Progetto di riorganizzazione architettonica e ambientale	
  
- **Piano poliennale per il raggiungimento dell'equilibrio economico**

*Estratto dalla Proposta di PIANO STRATEGICO AZIENDALE.*

*Il documento complessivo e' consultabile sulle pagine web:*

*<http://www.tuopoliclinico.roma.it/piano>*

## PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA DI PIANO STRATEGICO AZIENDALE

### Il "caso" Policlinico

L'Azienda Policlinico Umberto I, individuata quale ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione, nasce il 1° novembre 1999 sulle ceneri della cessata azienda universitaria, in forza del nuovo protocollo d'Intesa Università-Regione del 3 agosto 1999 e della legge n. 453 del 3 dicembre 1999, e dovrà operare secondo modello gestionale analogo a quello delle aziende ospedaliere ex art. 4 D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni.

Questa cornice normativa si è poi integrata con il D.Lgs. 517/1999.

Infatti, il D.Lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999 che disciplina i rapporti tra S.S.N. ed Università, ai sensi dell'art. 6 della legge n. 419 del 30 novembre 1998, stabilisce che apposite linee guida che verranno emanate dai Ministri della Sanità e dall'Università determineranno criteri e principi direttivi sulla base dei quali Regione ed Università stipuleranno i protocolli d'intesa ovvero, come nel caso dell'Umberto I e del S. Andrea, adegueranno i protocolli in essere.

Viceversa, altre norme contenute nel D.Lgs. 517/1999 sono da subito produttrici di effetti (ad es. artt 5, 6 e 8).

In sostanza, con la legge 453 /1999 si è avviata per il Policlinico una fase nuova ma non ancora del tutto stabilizzata, che sarà caratterizzata da un costante adeguamento in corso d'opera per raggiungere l'obiettivo che è quello di restituire alla Città ed al Paese una struttura accogliente e moderna, efficiente ed economicamente sana, nella quale le attività di assistenza gestite autonomamente dall'Azienda non solo siano di qualità eccellente ma sappiano armonicamente correlarsi con quelle di ricerca e didattica proprie della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La nuova Azienda Policlinico Umberto I dovrà, quindi, saper conquistare la indispensabile autorevolezza nel sistema sanitario regionale e nazionale, superando un certo scetticismo sulla possibilità di "recuperare il Policlinico" che ancora si coglie in parte dell'opinione pubblica e degli "addetti ai lavori".

La sfida che attende la Direzione Aziendale ed i lavoratori dell'Umberto I, ma più in generale Università e Regione, Comune di Roma, Ministeri ed Istituzioni competenti, è certamente ardua ma affrontabile a patto di saper seguire un rigoroso percorso di risanamento, metodologicamente adeguato, politicamente e finanziariamente supportato, managerialmente ben gestito.

Il metodo adottato, vera discontinuità con le passate gestioni, è quello della programmazione del proprio sviluppo e della sua adesione agli obiettivi generali definiti dal Ministero della Sanità, dalla Regione e dal Comune, correlandoli con le esigenze dell'Università e della Facoltà.

Non a caso, l'art. 7 del protocollo d'intesa 3 agosto 1999 attribuisce, ovviamente, al Direttore Generale la responsabilità di predisporre gli atti della programmazione aziendale ma impone che sui principali atti della stessa programmazione l'Azienda acquisisca il preventivo parere della Facoltà.

Tale meccanismo è stato previsto per favorire un positivo confronto tra Azienda e Facoltà, al fine di fornire il raccordo tra attività assistenziali, didattica e ricerca universitaria, pur nella chiara differenziazione dei ruoli e delle responsabilità.

La programmazione come metodo e sede nella quale si devono confrontare ed armonizzare punti di vista ed esigenze delle varie componenti che insistano in un moderno Policlinico.

La nuova priorità è la tutela dei cittadini nella duplice veste di pazienti e contribuenti, nonché la tutela degli studenti quale fonte legittimante della esistenza dell'Università.

L'intesa, tuttavia, non si limita ad una affermazione di principio ma ha voluto accelerare i tempi del processo di inversione di rotta, forzare la realtà e, nonostante la complessità del Policlinico, imporre alla nuova Direzione Generale di predisporre entro 3 mesi dalla nomina — ovvero entro il 31 gennaio 2000 — una proposta di Piano Strategico Aziendale (PSA) composto da 4 documenti:

- |                |   |
|----------------|---|
| Documento n. 1 | Il piano strategico per l'assistenza  |
| Documento n. 2 | Il piano degli investimenti   |
| Documento n. 3 | Il piano per la ristrutturazione, la riqualificazione e la riorganizzazione<br>raccordato con il programma regionale per l'accreditamento |
| Documento n. 4 | Il piano poliennale per il raggiungimento dell'equilibrio economico   |

Il primo documento rappresenta, indubbiamente, l'elemento di riferimento di tutto il sistema programmatico per lo sviluppo della nuova Azienda Policlinico Umberto I, che deve porre in essere tutte le iniziative utili per instaurare, fin dalla fase della sua predisposizione un rapporto cooperativo fra le funzioni di didattica, ricerca ed assistenza, finalizzato al miglioramento complessivo del servizio pubblico del Policlinico Umberto I.

Inoltre, dalle scelte contenute nella programmazione assistenziale nel Piano Strategico Aziendale deriveranno altri documenti essenziali per la strutturazione della nuova Azienda Policlinico Umberto I:

- l'Atto aziendale, di cui all'art. 3 comma 1/bis del D.Lgs. n. 229/99, che "individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica";

- la dotazione complessiva del personale sanitario, tecnico ed amministrativo, prevista dall'art. 9 punto 7 del Protocollo d'intesa del 3 agosto 1999.

Per garantire la più ampia e produttiva partecipazione di tutti i soggetti protagonisti dell'Azienda, la Direzione Generale, in fase di predisposizione del PSA ha attivato:

- un'ampia consultazione tecnica con i Responsabili delle Unità organizzative e con la Giunta del Coordinamento dei Direttori di Istituto/Dipartimento;
- un confronto costante con il Comitato di Coordinamento previsto dall'art. 15 comma 6 del Protocollo d'Intesa Regione Università del 3 agosto 1999;

ed intende agire coinvolgendo al massimo il personale, direttamente e tramite le OO.SS. secondo un metodo di condivisione dei problemi e delle soluzioni tracciate.

Tuttavia, il Piano Strategico Aziendale non è un atto di mero interesse interno, quanto piuttosto un progetto di interesse regionale e nazionale.

Infatti, la rilevanza oggettiva di questo ospedale e la eccellenza di molti dei suoi professionisti, ma anche il clamore e l'allarme che la sua crisi ha prodotto nell'opinione pubblica nazionale, nonché l'impegno diretto perfino del Governo e del Parlamento della Repubblica, hanno determinato oggettivamente il valore nazionale del Piano Strategico della nuova Azienda Policlinico Umberto I.

Il rilievo nazionale che ha assunto il Policlinico di Roma è stato anche ribadito da specifiche norme legislative.

L'art. 2bis della legge 453/1999 prevede che "entro un anno dalla data di istituzione dell'Azienda Policlinico Umberto I e dell'Azienda ospedaliera S. Andrea, la Regione Lazio, d'intesa con l'Università La Sapienza di Roma, presenta una relazione al Ministro della Sanità sull'attività svolta dalle aziende stesse, sui finanziamenti ricevuti e sull'utilizzo dei medesimi, nonché sugli obiettivi raggiunti e sugli indirizzi programmatici per il biennio successivo. Il Ministro della Sanità, entro trenta giorni dal ricevimento della relazione, la trasmette ai Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei Deputati per l'inoltro alle Commissioni parlamentari competenti".

Ciò costituisce un fatto pressoché "unico" nel S.S.N. ed assai positivo perché indica la volontà del Parlamento di impegnare le Istituzioni "comproprietarie" del Policlinico ed il Ministero della Sanità, da un lato, a monitorare attivamente l'evoluzione del processo di aziendalizzazione dell'Umberto I (e del S. Andrea) e, dall'altro, di impegnarle a garantire una continuità dell'azione riformatrice e del correlato supporto finanziario.

Il Piano Strategico Aziendale si pone, quindi, come uno strumento forte sul piano del rigore e della razionalità del ridisegno dell'Umberto I, e preciso nella graduazione nei tempi previsti 2000 + 2003 delle azioni da attivare e dei risultati di efficacia, efficienza ed economicità attesi.

Tuttavia la proposta di PSA che si presenta è un progetto aperto ai contribuenti, alle integrazioni, agli emendamenti che eventualmente verranno proposti non solo dalla Facoltà, dalle OO.SS., dalle società scientifiche e dalle associazioni di volontariato e tutela con le quali l'Azienda ritiene essenziale rafforzare una collaborazione già intensa ma anche, e primariamente, da Regione ed Università, dal Comune di Roma, dal Ministero della Sanità, dal Governo e dal Parlamento.

Il giudizio, gli arricchimenti, le critiche ed i contributi costituiranno la linfa essenziale del confronto sulla proposta di P.S.A. che si dovrà sviluppare e che consentirà alla Direzione Aziendale di passare, acquisito il parere obbligatorio non vincolante della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dalla fase della proposta a quella definitiva di Piano Strategico Aziendale.

L'elaborazione di questo documento nei strettissimi tempi previsti è stata possibile sia perché la Direzione Aziendale ha potuto disporre di un consistente lavoro di analisi e di dati che erano stati elaborati dall'amministrazione straordinaria della cessata azienda universitaria e sia per la passione e l'impegno straordinario che la Direzione Sanitaria, gli staff centrali ed il Dipartimento ITACA della Facoltà di Architettura dell'Università "La Sapienza" (che ha redatto il documento n.3) hanno profuso in questo lavoro e della quale cosa sinceramente li ringrazio.

Roma, 31 gennaio 2000

Riccardo Fatarella

# PIANO ASSISTENZIALE

(documento n. 1)

## SOMMARIO

1. Quadro programmatico di riferimento per la redazione del piano strategico assistenziale
2. Riferimenti metaprogettuali
  - 2.1 Mutazioni dell'assistenza ospedaliera
  - 2.2 Superamento del posto letto come parametro organizzatore
  - 2.3 Principali dinamiche evolutive delle tecnologie biomediche
3. Piano Assistenziale Aziendale 2000-2003
  - 3.1 Rimodulazione dei posti letto
  - 3.2 Riorganizzazione su base dipartimentale
  - 3.3 Crescita in appropriatezza, clinica ed organizzativa, ed in efficienza
  - 3.4 Qualificazione in tecnologia
  - 3.5 Attivazione e realizzazione di progetti cardine per il cambiamento
    - 3.5.1 La programmazione e il controllo di gestione
    - 3.5.2 Contenimento della spesa
    - 3.5.3 Qualità e sicurezza
    - 3.5.4 Formazione e aggiornamento del personale
    - 3.5.5 Sistemi TLC, informativo ed informatico
    - 3.5.6 Comunicazione