

Composizione

Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici	
Dip. scienze neurologiche	Div. clinica neurologica 1	CGA01	
	Div. clinica neurologica 3	CGA02	
	Div. clinica neurologica 5	CGA03	
	Div. neurochirurgia 1	CGA04	
	Div. neurochirurgia 2	CGA05	
	S.S. neurotraumatologia	CGA06	
	S.S. elettroencefalografia	CGA09	
	S.S. elettromiografia neurofisiopatologia	CGA10	
	S.S. neurofisiopatologia	CGA12	
	S.S. riabilitazione motoria e del linguaggio	CGA13	
	S.S. diagn. neurosonologia	CGA14	
	S.S. neurobiologia clinica	CGA15	
	Ist. clinica malattie nervose e mentali	Div. clinica neurologica2	CGB01
		S.S. neurofisiologia clinica	CGB02
		S.S. cura delle miopatie	CGB03
S.S. riabilitazione neuromotoria		CGB04	
Ist. clinica odontoiatrica	S.S. chirurgia maxillo facciale	CEA08	

Scheda a.16**SCHEDA IDENTIFICATIVA****DIPARTIMENTO PER LE MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO**

40 p.l. ordinari

6 p.l. day-surgery

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

Centro di riferimento regionale innesti corneali (D.G.R. 11082/93)

Centro laser aziendale polivalente.

Composizione

Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici
Ist. clinica otorinolaringoiatrica	Div. clinica ORL 1	CDA01
	Div. clinica ORL 2	CDA02
	Div. clinica ORL 3	CDA03
	Div. clinica ORL 4	CDA04
	S.S. audiologia	CDA05
	S.S. vestibologia	CDA06
	S.S. foniatra	CDA07
	S.S. pronto soccorso ORL	CDA08
Ist. oftalmologia	Div. clinica oculistica 1	CDM01
	S.S. pronto soccorso interdivisionale	CDM0101
	Div. clinica oculistica 2	CDM02
	S.S. fisiopatologia motilità oculare	CDM03
	S.S. contattologia medica	CDM04
	S.S. immunovirologia oculare	CDM06

Scheda a.17**SCHEDA IDENTIFICATIVA****DIPARTIMENTO PER LE MALATTIE DELLA PELLE**

40 p.l. ordinari

8 p.l. day-hospital / day-surgery

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

Oltre ai tradizionali campi di applicazione, che in particolare per la chirurgia plastica vanno riunificati nel Dipartimento ed in un'unica sede, sono proposti centri di riferimento per:

- oncologia cutanea con particolare riferimento al melanoma;
- malattie neuro-cutanee.

Centro laser aziendale polivalente

Composizione

Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici
Ist. clinica dermatologica	Div. clinica dermatosifilopatica 1	CFA01
	Div. clinica dermatosifilopatica 2	CFA02
	Div. ch. plastica ed ustionati	CFA03
	S.S. dermatol. allerg. profess. anal. micol.	CFA04
Ist. clinica chirurgica 1	S.S. chirurgia plastica ricostruttiva	CCA22
Ist. clinica chirurgica 2	S.S. chirurgia plastica ricostruttiva	CCB10
Ist. clinica chirurgica 3	S.S. ch. generale - microch. e ch. laser	CCC06
	S.S. chirurgia ricostruttiva	CCC08
	S.S. chirurgia plastica	CCC15
Ist. clinica ch. urgenza e pronto soccorso	S.S. chirurgia plastica ricostruttiva-urgenza/PS	CCG06

Scheda a.18

SCHEDA IDENTIFICATIVA

DIPARTIMENTO PER LE MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE

64 p.l. ordinari

4 p.l. day- surgery

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

Si mantiene l'attuale impostazione dell'assetto organizzativo, proponendo l'istituzione di una day-surgery finalizzata a recuperare parte dell'utenza attualmente inviata presso altri presidi, anche tramite un conseguente migliore utilizzo dei letti ordinari.

Composizione

<u>Istituti / Dipartimenti universitari</u>	<u>Unità Organizzative</u>	<u>Codici</u>
Ist. clinica ortopedica	Div. clinica ortopedica 1	CEM01
	Div. clinica ortopedica 2	CEM02
	Div. clinica ortopedica 3	CEM03
	Div. terapia fisica	CEM04
	S.S. ortopedia traumatologia geriatrica	CEM05
	S.S. eteroplasie displasie scheletro	CEM06
	S.S. ortopedia e traumatologia dello sport	CEM07
	S.S. pronto soccorso traumatologico-ortopedico	CEM08

Scheda a.19**SCHEDA IDENTIFICATIVA****DIPARTIMENTO PER LE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI**

72 p.l. ordinari

8 p.l. day-hospital

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

Mantiene l'attuale configurazione con permanenza dell'Accettazione infettivologica.

Va definita, in prospettiva, la collocazione dei 10 posti letto pediatrici assegnati al Dipartimento per la Salute dell'Infanzia e Età evolutiva

Composizione

Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici
Dip. malattie infettive e tropicali	Div. malattie tropicali 1	CAT01
	S.S. epatologia (solv. port. HBV-HCV)	CAT02
	S.S. malattie tropicali 2	CAT03
	S.S. chemioterapia malattie parassitarie	CAT04
	S.S. preospitalizzazione dimissione prot.	CAT05
	S.S. fisiopatologia clinica	CAT06
	S.S. malattie autoimmunitarie	CAT07
	Div. malattie infettive 1	CAU01
	Div. malattie infettive 2	CAU02
	Div. malattie infettive 3	CAU03
	S.S. parassitologia clinica	CAU04
	S.S. immunologia inf. clin.	CAU05
	S.S. preosp. profilassi malattie infettive	CAU06
	S.S. epatite virale parassitologia clinica	CAU07
	1 div. malattie infettive	CAUH01

Scheda a.20

SCHEDA IDENTIFICATIVA

DIPARTIMENTO PER LE MALATTIE NEFROUROLOGICHE

40	p.l. ordinari
8	p.l. day-hospital / day-surgery
36	p.l. di dialisi

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

In base all'art. 7 del D.G.R. n. 619/1998 si deve pervenire all'organizzazione di un dipartimento articolato in:

- area dialitica;
- area di chirurgia oncologica e di chirurgia connessa alla pratica dialitica;
- area ambulatoriale e/o di day-hospital nefrourologico;
- posti letto per degenza nefrologica e urologica.

Centro laser aziendale polivalente

Centro di riferimento regionale nefrologia e dialisi (D.G.R. 7940/1987)

Composizione

Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici
Dip. urologia	Div. urologia 1	CFG01
	Div. urologia 2	CFG02
	Div. urologia 3	CFG03
	Div. urologia 4	CFG04
	S.S. endoscopia urologica	CFG05
	S.S. nefrologia chirurgica	CFG06
	S.S. valutazione fisiopatologia urologica	CFG08
	Dip. scienze cliniche	S.S. nefrologia e dialisi
Dip. medicina clinica	S.S. fisiopatologia renale	CAC05
Ist. clinica chirurgica 1	S.S. dialisi e trapianti d'organo	CCA21
Ist. clinica chirurgica 2	Emodialisi	CCB0301

Scheda a.21**SCHEDA IDENTIFICATIVA****DIPARTIMENTO DI NEUROSPICHIATRIA INFANTILE**

- 20 p.l. ordinari
30 p.l. day-hospital

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

Oltre a riconfermare l'attuale assetto ne viene proposto il potenziamento:

- ampliando gli attuali rapporti convenzionali con gli Enti Locali, con le Istituzioni Scolastiche e del Ministero di Grazia e Giustizia;
- candidandosi a garantire il complesso delle attività di NPI per una zona territoriale (anche un'intera ASL), assegnata dalla regione;
- tramite il riconoscimento quale Centro di Riferimento regionale per i disturbi dello sviluppo.

Il Dipartimento organizzativamente tende ad offrire una serie completa di attività e servizi compresa quella di igiene mentale relativa ai genitori dei piccoli pazienti seguiti.

Si raccorda funzionalmente con il Dipartimento di Salute della Infanzia ed Età evolutiva.

Composizione

Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici
Dip. scienze neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva	Div. neuropsichiatria infantile 1	CFO01
	Div. neuropsichiatria infantile 2	CFO02
	S.S. neuropsicologia D.H.	CFO03
	S.S. riabilitazione psicomotoria	CFO04
	S.S. ospedale diurno generale	CFO05
	S.S. igiene mentale	CFO06

PIANO DEGLI INVESTIMENTI

(documento n. 2)

La costituzione della nuova Azienda ospedaliera Policlinico Umberto I è solo lo strumento per operare una radicale riorganizzazione dell'Ospedale, recuperando adeguati livelli di efficienza ed economicità di gestione onde consentire sia un pieno dispiegarsi delle potenzialità assistenziali sia una valorizzazione delle notevoli competenze scientifiche e di ricerca della Facoltà di Medicina che spesso non riescono ad esprimersi come potrebbero.

Il piano strategico per l'assistenza (doc. n. 1) definisce gli obiettivi di servizio, di produzione e le soluzioni organizzative indispensabili per garantire una nuova fase positiva nella ultracentenaria vita dell'Umberto I. Tuttavia, tali obiettivi, così come quelli correlati di ristrutturazione, riqualificazione e riorganizzazione strutturale del Policlinico (doc. n. 3), per essere realizzati richiedono un consistente investimento in modernizzazione, efficienza, produttività ed appropriatezza.

L'art. 12 del protocollo d'Intesa Regione-Università del 3 agosto 1999 ipotizza un intervento di circa 300 miliardi complessivi nell'arco di un quinquennio. Tuttavia, una più attenta analisi del reale fabbisogno per un processo di rifondazione dell'ospedale, che non si limiti ad una mera conservazione dell'esistente bensì ridisegni un nuovo Umberto I all'altezza della medicina dei prossimi decenni e degli obiettivi di salute tracciati dal P.S.N. e dalla proposta di P.S.R., evidenzia una ben più consistente necessità di risorse.

Gli investimenti necessari derivano, ovviamente, da una analisi della situazione attuale caratterizzata dalle seguenti criticità:

- a. invecchiamento del parco attrezzature elettromedicali (circa 300 apparecchiature dichiarate fuori uso) con crescente spesa per la manutenzione, scarsa continuità di servizio con "lucro cessante" e disservizio per allungamento tempi di attesa, difficoltà a sviluppare ricerche avanzate ed "impoverimento" della formazione tecnologica dei nuovi medici e professionisti sanitari. Assenza di alcune attrezzature essenziali in un policlinico universitario ed orientato verso patologie complesse, gravi e/o rare (PET, Brachiterapia, acceleratore lineare intraoperatorio, nuove terapie intensive, etc.). Invecchiamento diffuso di arredi e beni strumentali;
- b. mancanza di un sistema telefonico unico aziendale, di una rete di comunicazione fonia-dati, e di un sistema informativo sia di tipo sanitario che gestionale; assoluta arretratezza delle tecnologie informatiche e dei sistemi di automazione degli uffici e di documentazione elettronica. Inesistenza di qualsiasi sistema informativo ed informatico autonomo di gestione del personale, dei magazzini,

- degli inventari, di gestione manutentiva e patrimoniale, di gestione alberghiera, di posta elettronica, etc. Assenza di qualsiasi sistema robotizzato di gestione magazzini e movimentazione persone e merci. Assenza, conseguentemente, di un sistema di controllo direzionale. Presenza di numerose applicazioni, spesso autocostruite, con ridondanze di dati ed impossibilità di integrazione efficiente;
- c. grave criticità della struttura edilizia da un punto di vista funzionale, architettonico, di staticità e di comfort per gli utenti, con conseguenti diseconomie gestionali, disfunzioni, non adeguati livelli di sicurezza.

Le stime delle risorse necessarie per affrontare tali criticità sono state effettuate con un buon livello di approssimazione in tutte le tre aree problematiche, anche se - in sede di revisione del piano strategico e di elaborazione dei piani operativi - si ritiene che possa esserci uno scarto, comunque non superiore al $\pm 5\%$ (a valori odierni).

Tali stime portano ad un fabbisogno complessivo di Lit. 683 miliardi che, parametrato alla nuova organizzazione assistenziale, produce i seguenti indicatori:

- a. sistemi di comunicazione informativi, informatici e di tecnologie per la logistica (onnicomprensivo) $\cong 39$ milioni/PL
- b. apparecchiature elettromedicali ed arredi (onnicomprensivo) $\cong 54$ milioni/PL
- c. ristrutturazione edilizia ed impianti $\cong 395$ milioni/PL

Mentre il valore per attrezzature e tecnologie si colloca ben al di sotto di un valore medio di circa 150 ÷ 200 milioni/PL in quanto, comunque, la recente politica dell'Azienda ha avviato - nei limiti delle risorse rese disponibili - un processo di aggiornamento tecnologico, quasi tutto è ancora da fare sul piano del recupero, del consolidamento, della rifunzionalizzazione e riqualificazione del tessuto edilizio e degli impianti. Pertanto, l'investimento più consistente si concentrerà in tale area.

Il valore complessivo è comunque inferiore ai 500 milioni/posto letto (valore di riferimento per la costruzione ex novo di un ospedale ad alta tecnologia e complessità) e rende vantaggioso l'intervento teso a riqualificare, anche da un punto di vista urbanistico ed architettonico, l'area del Policlinico e non solo l'Ospedale in senso stretto.

L'intervento di recupero del Policlinico si deve, quindi, inserire in un generale processo di riqualificazione dell'intera area.

Tuttavia, è proprio sul terreno degli investimenti che occorrerà attivare non solo tutte le risorse pubbliche disponibili, ma anche consistenti risorse private.

A tal fine si può ipotizzare il pieno utilizzo degli strumenti a disposizione in una nuova ottica aziendale, che recuperi anche il valore positivo che può avere l'autonomia imprenditoriale che il D.Lgs. 229/99 riconosce, in via di principio, anche alle aziende ospedaliere.

Si tratta, quindi, di far ricorso alle modalità previste dall'art. 71 della legge 448/1998 con le procedure del decreto del Ministero Sanità del 15 settembre 1999, nonché a tutti gli strumenti finanziari oggi disponibili. Dal project-financing alla costituzione di una società mista pubblico-privato per gestire servizi innovativi a forte valore aggiunto che possano collocarsi sul mercato nazionale, favorendo anche l'acquisizione per il bilancio aziendale di ricavi per nuove prestazioni rese a terzi.

Entro fine marzo, l'Azienda presenterà alla Regione, per l'inoltro al Ministro della Sanità, il progetto d'intervento per il Policlinico ai sensi del D.M. Sanità 5 gennaio 2000 per accedere al finanziamento ed attivare anche le risorse private necessarie a sostenerne la piena implementazione.

La tabella 2/a riepiloga il piano di investimenti complessivamente di Lit. 683 miliardi articolati per anno nel periodo 2000 ÷ 2003. I suddetti valori lordi onnicomprensivi ricomprendono anche alcuni finanziamenti già assegnati all'Azienda (ad es., 30 miliardi da parte del Ministero Sanità per interventi urgenti) ovvero finanziamenti finalizzati alla ristrutturazione del Policlinico già nella disponibilità dell'Ateneo e non ancora impegnati (circa 80 miliardi), nonché il recupero di circa 24 miliardi già assegnati da tempo all'Università per la realizzazione di un reparto per l'AIDS ed ancora disponibili.

Dovrà far parte di una separata elaborazione la valutazione sulla opportunità di comprare alcuni immobili attualmente tenuti in affitto dal Policlinico per attività assistenziali di Ematologia (via Benevento) ovvero di proprietà dell'Università ed utilizzate dall'Azienda per i propri uffici (via Baglivi).

LA RICERCA

E' evidente che un piano di investimenti assistenziali non può non porsi il problema di dotare le Facoltà di Medicina di adeguati servizi per sviluppare la propria attività di ricerca al livello delle sue elevate competenze. A tal fine, sarebbe opportuno allocare nelle aree limitrofe all'Umberto I un vero e proprio edificio dedicato che, integrandosi con l'area di ricerca e di didattica all'interno del Policlinico, favorisca quelle sinergie con l'Istituto Superiore di Sanità ed il C.N.R. che pure sono presenti in queste aree.

Ciò potrebbe consentire a Roma di valorizzare anche questa risorsa, per troppo tempo poco utilizzata, favorendo viceversa la realizzazione di un vero sistema per la ricerca bio-medica che certamente consentirebbe di ricanalizzare su Roma gli investimenti privati che si sono avviati verso altre destinazioni.

Tale polo di ricerca dovrebbe, poi, mettersi in relazione positiva anche con le altre simili realtà presenti in città e nella Regione.

Si potrebbe a tal fine utilizzare parte delle aree delle "caserme" ovvero le aree di servizi ricreativi del Ministero LL.PP. in viale del Policlinico.

tab. 2a

riepilogo investimenti straordinari articolati per anno

(al netto degli interventi già finanziati)

	descrizione	2000 (L/mil.)	2001 (L/mil.)	2002 (L/mil.)	2003 (L/mil.)	totale (L/mil.)
1	adeguamento reti di comunicazione, sistemi informatici e tecnologici per la logistica (documento 2)	L. 20.000	L. 20.000	L. 7.000	L. 7.000	L. 54.000
2	ristrutturazione del Policlinico (documento 3)	L. 60.000	L. 130.000	L. 210.000	L. 153.000	L. 553.000
3	aggiornamento apparecchi elettromedicali e strumentali (documento 2)	L. 20.000	L. 15.000	L. 15.000	L. 26.000	L. 76.000
		L. 100.000	L. 165.000	L. 232.000	L. 186.000	L. 683.000

a. La riorganizzazione funzionale dell'offerta di servizi

a.1 Strategie ed obiettivi della Committenza

Nell'ambito di tale programma di lavoro particolare attenzione è stata rivolta ai seguenti punti sottolineati nel Protocollo di intesa fra la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza":

- lo sviluppo delle tecnologie e delle biotecnologie (art. 3 punto b);
- l'organizzazione delle strutture assistenziali articolata in Dipartimenti (art. 9 punto 1);
- un intervento finanziario stimato in circa 300 miliardi complessivi nell'arco temporale di un quinquennio per la globale ristrutturazione del Policlinico accentrando i servizi di alta tecnologia, dei blocchi operatori, delle infrastrutture di servizio e innovando le strutture edilizie e le tecnologie generali (art. 12 punto a);
- centralizzazione ed unificazione dei servizi diagnostici e di supporto (art. 15 punto 2b);
- realizzazione di un DEA di II livello (art. 15 punto 2 e).

A fronte di tali obiettivi l'Azienda ha preliminarmente prodotto una serie di documenti "*in progress*" che, partendo da considerazioni generali, individua i punti critici dell'attuale assetto distributivo funzionale ed indica gli obiettivi da perseguire negli interventi di ristrutturazione delineando a maglie larghe i contenuti del documento "Ipotesi per un nuovo Piano Strutturale Direttore" (luglio 1999).

Rimandando ai succitati documenti per un puntuale approfondimento delle tematiche ivi illustrate, qui molto sinteticamente se ne riportano i passi più significativi.

Nelle *Considerazioni di carattere generale* si sottolinea tra l'altro:

- il modello tipologico strutturale ha subito nel corso degli anni continue variazioni "le cui regole sfuggono a chi lo utilizza e crea confusione a chi vi lavora";
- la peculiarità nella coesistenza di funzioni: SSN ed Università;
- l'insufficienza dei sistemi di distribuzione verticale ed orizzontale;
- una forte disgregazione delle funzioni;
- la necessità di continua innovazione tecnologica e sanitaria;
- la possibilità di contenere -attraverso il decentramento di alcuni di servizi- i costi di gestione.

Nell'analisi dei *punti critici dell'attuale assetto distributivo-funzionale* si pone in particolare l'accento su:

- l'eccessiva frammentazione e sovrapposizione delle funzioni negli edifici;
- la disomogeneità delle funzioni che rende difficoltosa l'ottemperanza alle normative sanitarie e di sicurezza;
- i percorsi che avrebbero dovuto supportare i cambiamenti non sono stati -nel corso degli anni- modificati, potenziati o specializzati;
- la poca flessibilità dello schema impiantistico originario che attraverso continue aggiunte e sovrapposizioni è oggi difficilmente controllabile e non se ne conosce l'integrità e/o l'utilità;
- le aree disponibili non occupate dagli edifici sono molto ridotte a causa di interventi succedutisi nel tempo che le hanno rese poco fruibili o poco chiare, a causa di una cantierizzazione continua e non definita;
- gli infiniti interventi che hanno subito le strutture murarie hanno in molte parti lesa l'integrità dei fabbricati che non sembrano essere adatti all'alto grado di usura degli ambienti ospedalieri ed alla dignità che gli edifici originari avevano.

Negli *obiettivi da perseguire negli interventi di ristrutturazione* si formulano -tra le altre- le seguenti opzioni:

- nell'ambito dell'accessibilità, si richiede l'individuazione del sistema dei collegamenti con l'esterno e la possibilità di realizzazione di un eliporto;
- per il problema dei parcheggi ed aree di sosta si richiede la costruzione di strutture multipiano (anche attraverso la demolizione di strutture esistenti);
- per le degenze ordinarie si postula l'accorpamento degli spazi funzionali e la riorganizzazione dei reparti attraverso la riduzione del numero dei posti letto per camera, la dotazione di servizi igienici privati per camera, la realizzazione di una quota percentuale di camere singole e la individuazione di adeguati spazi per i servizi di supporto alla degenza;
- per i servizi di diagnosi e cura, in generale, si richiede un incremento degli spazi dedicati, la realizzazione di nuovi volumi a grande campata estremamente flessibili, lo sfruttamento eventuale di volumi interrati (rispettando il sistema naturale) e l'adattabilità del sistema ad accogliere le continue innovazioni tecnologiche;

Composizione		
Istituti / Dipartimenti universitari	Unità Organizzative	Codici
Ist. terapia medica sistematica	Div. terapia medica e ricambio	CAM01
	S.S. dietologia	CAM02
Dip. scienze cliniche	Div. gastroenterologia	CAB05
	S.S. fisiopatologia digestiva	CAB10
	S.S. diagnosi endoscopica ed ecografica	CAB11
Dip. medicina clinica	Div. gastroenterologia	CAC04
	S.S. prevenzione e cura danni epatici	CAE03
Dip. terapia medica	Div. idrologia medica	CAR01
	S.S. laparoscopia	CAR02
Ist. clinica chirurgica 1	S.S. chirurgia endoscopica	CCA17
Dip. scienze chir. e tecn. mediche applicate	S.S. chirurgia endoscopica	CCD06
Ist. clinica chirurgica 1	almeno una Unità Operativa per Istituto, da definire	
Ist. clinica chirurgica 2		
Ist. clinica chirurgica 3		
Dip. scienze chir. e tecn. mediche applicate		

Scheda a.14

SCHEDA IDENTIFICATIVA

DIPARTIMENTO DELL'APPARATO DIGERENTE E DEL FEGATO

64 p.l. ordinari

12 p.l. day-hospital / day-surgery

AREE TEMATICHE E SETTORI DI SVILUPPO

Tratta i disordini funzionali e le malattie del canale alimentare, del pancreas e del fegato. L'offerta diagnostica e terapeutica deve essere in grado di coprire tutte le opzioni che vanno dalla prevenzione e profilassi, alla diagnosi più adeguata, compreso tutto il settore endoscopico, alla terapia medica e chirurgica

Centro di riferimento regionale patologie alcool-correlate (D.G.R. 5626/97)