La questione del personale, tra l'altro, riporta alla definizione di problematiche che sono attualmente sul tappeto e che investono la definizione di strutture ed organici per i singoli settori amministrativi di cui l'amministrazione universitaria vorrà dotare la dipendente Azienda Policlinico, nonché la delicata definizione del progressivo esodo di personale docente e non docente diretto all'avvio e alla messa a regime dell'Azienda S. Andrea cui è stata destinata la seconda Facoltà di Medicina dell'Università La Sapienza.

Il piano strategico così delineato nelle sue componenti principali costituisce evidentemente solo la base clinica ed organizzativa di un contesto gestionale che deve fare però i conti con le disponibilità finanziarie generate dalle attività stesse, perché solo dalla valorizzazione economica e tariffaria di queste ultime può essere ottenuto quel pareggio di bilancio che risulta essere tuttora un obiettivo da raggiungere, certamente in tempi non brevi, senza le citate razionalizzazioni. Solo il possesso di tutti i dati disponibili potrà consentire di formulare un piano finanziario credibile, con un percorso definito ed idoneo a raggiungere quell'equilibrio di cui la legge fa carico all'azienda, che già è gravata da un deficit rilevante, materia di doverosa considerazione da parte dei competenti organi regionali.

Ogni punto del programma così abbozzato, per essere più propriamente metodologico che indicatore di soluzioni, richiede una attribuzione di compiti, un'indicazione di obiettivi e una decisione sui contenuti tutte di competenza del Rettore e dell'Amministrazione Universitaria cui l'Azienda fa istituzionalmente riferimento e da cui dovrà ricevere le necessarie approvazioni nelle sedi competenti.

Solo al termine di questo articolato processo di rivisitazione dell'esistente e di definizione del programma potrà essere assunto nella sua completezza quell'atto aziendale che, previsto dalla normativa, dovrà poi costituire nelle sue componenti obbligatorie e facoltative il riferimento operativo all'azione di governo aziendale e alle attività delle unità operative.

Obiettivi ed azioni programmatiche.

Come si è già indicato nelle precedenti linee strategiche, solo da una completa e corretta valutazione della situazione operativa attuale potrà discendere, con un consistente ordine di priorità, la programmazione aziendale per il prossimo triennio. E' pur tuttavia possibile fin d'ora assumere quali possano essere gli obiettivi prioritari che la direzione aziendale dovrà

perseguire, nell'ambito del citato protocollo d'intesa Università La Sapienza-Regione Lazio, obiettivi conseguenti a quanto accennato in premessa.

- **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 regionale, infatti, il Policlinico è passato dai 60000 ricoveri effettuati nel 1994 ai 57000 ricoveri effettuati nel 2000 ; nello stesso periodo di tempo il suo "naturale competitore", il Policlinico Gemelli, passava da 48000 ricoveri a circa 80000, disponendo peraltro di diverse centinaia di posti letto in meno.

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

Deve pertanto essere indicato per il prossimo triennio l'obiettivo degli 80000 ricoveri, nel cui ambito però deve essere particolarmente enfatizzato l'aumento della complessità della casistica, e la qualità delle prestazioni erogate, anche con l'obiettivo di frenare e successivamente invertire la suddetta migrazione sanitaria.

Contestualmente dovranno essere potenziate le attività ambulatoriali, di day hospital e di day surgery, coerentemente con gli indirizzi di politica sanitaria espressi dalla recente delibera regionale sulle tariffe dell'attività ospedaliera.

- **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 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 1.

- **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.

CONCLUSIONI

Dall'insieme degli obiettivi e delle azioni programmatiche risulta una visione ben definita dell'attuale realtà del Policlinico Umberto I, in cui storicamente il maggiore impegno e la maggiore attenzione sono stati rivolti ai pur preminenti problemi accademici che, legati ad un incontrovertibile gigantismo didattico e formativo (non possono essere dimenticati i 35000 iscritti alla Facoltà di Medicina degli anni 70'-80'), hanno fatto passare in seconda linea gli aspetti organizzativi e gestionali, le cui carenti strutture sono oggettivamente crollate nel tempo sotto il peso della insostenibile complessità del sistema (la presenza di oltre 320 Unità Operative non è riscontrabile in nessun altro organismo aziendale di qualsiasi settore).

La Direzione Aziendale deve pertanto,in primo luogo, farsi carico del complessivo riequilibrio del sistema interno,sempre supportando i Docenti nell'impegnativo compito di integrare le inscindibili attività di ricerca,insegnamento ed assistenza.

Sarà ,d'altra parte,cura specifica dell'Azienda il reinserimento delle attività assistenziali del Policlinico, sempre nell'ambito delle politiche dell'Università degli Studi La Sapienza, nelle corrette logiche di programmazione sanitaria della Regione Lazio, per riportare la struttura a svolgere quell'importante ruolo di riferimento nazionale cui l'eccellenza dei gruppi clinico-scientifici di cui è dotata le consente di aspirare.

Tommaso Longhi

Roma,16 febbraio 2001

ALLEGATO G
(Sub allegato 8)

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Azienda Policlinico Umberto I

Il Direttore Generale

PROT.0014657

Roma, 17 giugno 2003

Al prof. Giuseppe D'Ascenzo
Magnifico Rettore
Università degli Studi
La Sapienza
Roma

E p.c.

All'Onorevole Francesco Storace
Presidente della Giunta Regionale
Regione Lazio
Roma

All'Onorevole Marco Verzaschi
Assessore alle Politiche della Salute
Regione Lazio
Roma

Oggetto: risultati gestionali dell'Azienda Policlinico Umberto I 1-3-2001, 1-3-2003

Con riferimento al contratto sottoscritto dalla M.V. e dal Presidente della Giunta Regionale in data 19 novembre 2001, chiedo che mi venga riconosciuta la corresponsione, per il periodo trascorso dalla nomina dell'1-3-2001, della quota aggiuntiva relativa alla realizzazione degli obiettivi fissati.

Detti obiettivi sono contenuti nel documento programmatico per la gestione dell'Azienda Policlinico Umberto I, presentato alla M.V. e al Presidente della Giunta Regionale prima della mia nomina a Direttore Generale.

Si allegano per le opportune decisioni e valutazione della M.V. le relazioni relative al primo ed al secondo anno di attività con le azioni effettuate per la realizzazione degli obiettivi suddetti per ognuno dei quali sono stati ottenuti i risultati previsti.

Come ho più volte dichiarato in documenti di programmazione trasmessi alla M.V. ed alla Regione, la possibilità di un pieno risanamento del Policlinico in termini di produttività assistenziale e di riequilibrio economico-finanziario non potrà avvenire se non mediante un complesso di azioni politiche, amministrative e di gestione che vedono il loro naturale ambito decisionale a livello di governo della sanità nazionale e regionale e della Università.

In detto quadro, come è noto in corso di continua evoluzione ed in gran parte incompiuto, la gestione dell'Azienda ha comunque potuto perseguire gli obiettivi che la Regione ha presentato con il piano di risanamento del Policlinico al Governo nell'ottobre del 2001, nonché della proposta di piano di rilancio presentato da questa Direzione Generale alla Regione in data 18-10-2002.

Viale del Policlinico, 155 - 00161 Roma - Tel. 0649971 - Partita I.V.A. 05865511009

Particolarmente significativa, perché ottenuta con una programmazione budgetaria che ha coinvolto, con i Direttori dei Dipartimenti Universitari tutto il personale medico e non medico, è la completa inversione di tendenza delle attività assistenziale e dei risultati economici.

Infatti, a fronte di una riduzione delle attività di circa il 30% tra gli anni 1997 e 2000, riduzione arrestata nel 2001, nel 2002 le attività assistenziali del Policlinico sono aumentate per valorizzazione di oltre il 14%, in parte preponderante nei numerosi settori di alta complessità, il che ha consentito una riduzione del deficit di oltre il 20%, anticipando i risultati previsti dal piano di rilancio per il 2003 e confermando completamente la possibilità del riequilibrio economico-finanziario promesso dalla Regione al Governo entro il 2006.

Rimanendo a disposizione della M.V. per ogni chiarimento e/o approfondimento necessario, La saluto con osservanza.

Tommaso Longhi

ALLEGATO G
(Sub allegato 9)

Azienda Policlinico Umberto I
Ufficio Controllo di Gestione

sintesi ricavi e attività 2002-2003(preconsuntivo)
ricavi in € x 1000
valori medi in €

25/03/2004

	2002	2003 (pre)	var. % 2003/2002	NOTE
RICAVI TOTALI di cui:	**262.747**	**258.469**	**-1,6**	
Ricavi Degenze Ordinarie	172.704	161.598	**-6,4**	
Ricavi Degenze Day Hospital	30.257	34.278	**13,3**	
Ricavi Ambulatorio	29.325	30.205	**3,0**	
Ricavi Emergenza	25.336	27.188	**7,3**	dato preliminare
Ricavi Attività speciali	5.125	5.200	**1,5**	stima
N. Medio Posti Letto Ord. Attivi	1.497	1.312	**-12,4**	
Dimessi Ordinari	46.839	42.644	**-9,0**	
Diarie Degenze Ordinarie	511.033	455.756	**-10,8**	
Tasso occupazione Letti Ordinari	0,94	0,95	**1,8**	
Degenza media	10,91	10,69	**-2,0**	
Valore medio Ricovero Ord.	3.687	3.789	**2,8**	
Valore medio Giornata/degenza	338	355	**4,9**	
N. Medio Posti Letto D.H. Attivi	280	268	**-4,3**	
Dimessi Day Hospital	30.132	34.243	**13,6**	
Accessi Day Hospital	97.761	112.686	**15,3**	
Tasso occupazione Letti D.H.	0,70	0,84	**20,4**	
Valore medio Accesso D.H.	309	304	**-1,7**	
Prestazioni ambulatorio	1.840.333	1.861.683	**1,2**	
Valore medio Prestazione ambulatoriale	15,93	16,22	**1,8**	
Accessi in Pronto Soccorso	155.000	149.000	**-3,9**	
Valore medio Accesso P.S.	163	182	**11,6**	
Note:				
I dati di attività includono i casi non remunerati (scarti e schede non chiuse), i valori includono le relative stime				
Le attività sono valorizzate a tariffa nominale (senza maggiorazioni né abbattimenti)				

ALLEGATO H

AZIENDA OSPEDALIERA
SANT' ANDREA
UNIVERSITÁ DI ROMA "LA SAPIENZA"
SECONDA FACOLTÁ
DI MEDICINA E CHIRURGIA

Il Direttore Generale
Avv. Francesco Rocca

REGIONE LAZIO
DIPARTIMENTO SOCIALE
10 MAG. 2004
N° PROTOCOLLO 54642 | CLASSIFICAZIONE 4A/02

Prot. n. 5209 ***del*** 05.05.2004

Al Direttore regionale
Programmazione Sanitaria
e Tutela della salute
Dott.ssa Elda Melaragno
Assessorato alla Sanità
Regione Lazio
Via R. Raimondi Garibaldi, 7
00145 Roma

OGGETTO: Relazione sull'attività svolta dalla A.O. Sant'Andrea ai sensi dell'art. 2 bis d.l. 1 ottobre 1999 convertito con l. 3 dicembre 1999 n. 453

Con D.P.C.M. 22 luglio 1999 e D.L. n° 341 del 1° Ottobre 1999, convertito con legge 3.12.1999 n. 453, è stata istituita l'Azienda Ospedaliera "Sant'Andrea", integrata con la II^ Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "La Sapienza" di Roma.

o ***SVILUPPO DELL'A.O. SANT'ANDREA: DA NOVEMBRE 2000 A DICEMBRE 2002***

L'assunzione dell'incarico di Direttore Generale del Dott. Gennaro Moccia, nel mese di novembre 2000, a seguito della nomina da parte della Giunta Regionale del Lazio, ha coinciso con l'avvio operativo dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea quale azienda regionale integrata con l'Università "La Sapienza" di Roma.

Per quanto riguarda questa prima fase, si fa riferimento a quanto contenuto nella relazione dello stesso Direttore Generale trasmessa all'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio, con nota prot. n. 4237 del 6 giugno 2002, che qui si riporta in stralcio.

La prima fase attuativa è stata caratterizzata dal perseguimento dei seguenti obiettivi:

- l'attivazione del piano di investimenti previsto dall'articolo 71 della legge 448 del 1998, attraverso la stesura di un complesso progettuale esaustivo e coerente con le procedure e la normativa regionale;

- la definizione dei criteri di integrazione con l'Università, affidata alla stipula di uno specifico protocollo d'intesa tra Università e Regione, con l'indicazione delle attività ospedaliere da realizzarsi al fine di rendere efficace il rapporto tra assistenza, didattica e ricerca.

Per ciò che riguarda la dotazione finanziaria, l'Azienda, al momento della nomina del Direttore Generale Moccia, poteva contare su due distinte fonti di finanziamento:

- da un lato, le risorse stanziate dall'art. 71 della L. 448/98 e successivamente individuate nella misura di 203 miliardi di lire da destinare al completamento del complesso ospedaliero;

- dall'altro, le risorse stanziate dalla Regione per la gestione corrente che, per l'esercizio finanziario 2000, ammontavano a circa 21 miliardi di lire.

Va sottolineato che gran parte di tali risorse erano destinate alla realizzazione di interventi di investimento o, comunque, collegate al supporto della fase di *start-up*.

I due obiettivi iniziali furono quindi:

- da una parte, realizzare una piena e solida cooperazione con l'Università in modo da porre le basi per l'ormai prossima integrazione.

- dall'altra, offrire al territorio sul quale l'Azienda insiste direttamente un insieme di servizi assistenziali e, nel contempo, a consolidare i rapporti con le strutture territoriali di base, in primo luogo con i medici di medicina generale.

Una prima fase di attività dell'Azienda si è concretizzata con la stipula del protocollo d'intesa tra Regione ed Università e l'approvazione del piano degli investimenti, presentato ed approvato nella sua stesura generale nel mese di maggio 2002, nonché la predisposizione di una proposta di pianta organica provvisoria, basata sull'ipotesi di 450 posti di degenza, presentata nel mese di ottobre 2001. Tale proposta prevedeva l'acquisizione di 1.558 unità di personale, di cui 479 di area dirigenziale, come meglio illustrato nel paragrafo relativo alle politiche tese all'acquisizione delle risorse umane.

Lo sviluppo dell'attività operativa è stato realizzato attraverso diversi momenti:

- nel mese di marzo 2001 sono state avviate le attività ambulatoriali e i servizi operanti nell'ambito della diagnostica di laboratorio e della radiodiagnostica.

- accanto alle attività ambulatoriali, nel mese di ottobre del 2001 è stato avviato il reparto di Day Hospital con una dotazione di 24 posti letto riservati a diverse specialità cliniche (tra cui le più rilevanti sono: Oncologia, Cardiologia, Neurologia, Pneumologia, Dermatologia, Pediatria, Medicina Interna, Diabetologia).

In data 30 novembre, in ottemperanza agli accordi presi presso l'Assessorato alla Sanità di cui risulta traccia nell'allegato A (alla delibera 611/02), sono stati attivati 166 posti letto di cui 36 di day hospital.

o ***SVILUPPO DELL'A.O. SANT'ANDREA: DA DICEMBRE 2002 AD OGGI***

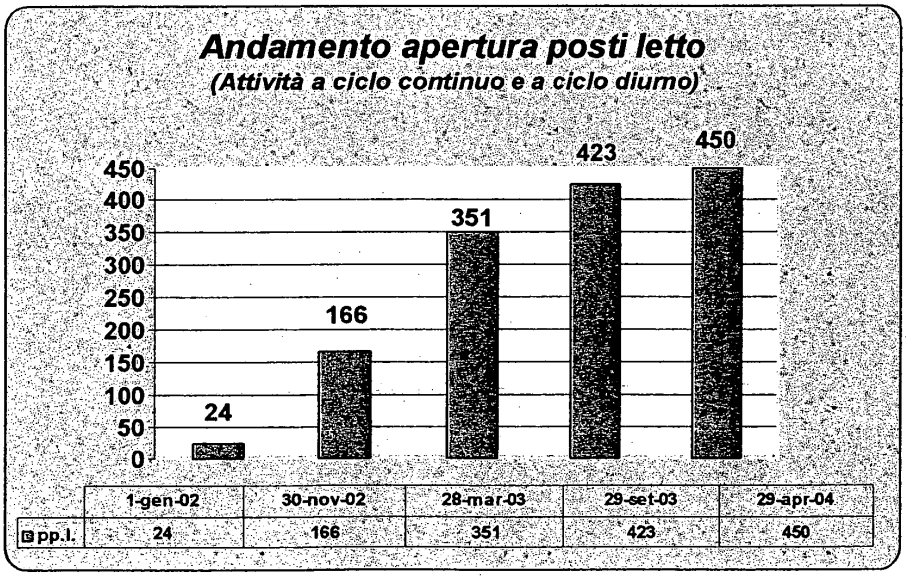
Il 24 dicembre 2002 è stato nominato in qualità di Commissario straordinario, l'avvocato Francesco Rocca, attuale Direttore Generale.

Dal dicembre 2003 si è iniziato il consolidamento della Direzione Aziendale e della organizzazione amministrativa e sanitaria che ha consentito un'ulteriore spinta propulsiva all'attività di *start-up* dell'Azienda.

In particolare, per ciò che concerne l'implementazione delle attività assistenziali si sono progressivamente attivati i posti letto, come previsto nell'accordo di programma; passando dai **166** del 30 novembre 2002, agli attuali **450**.

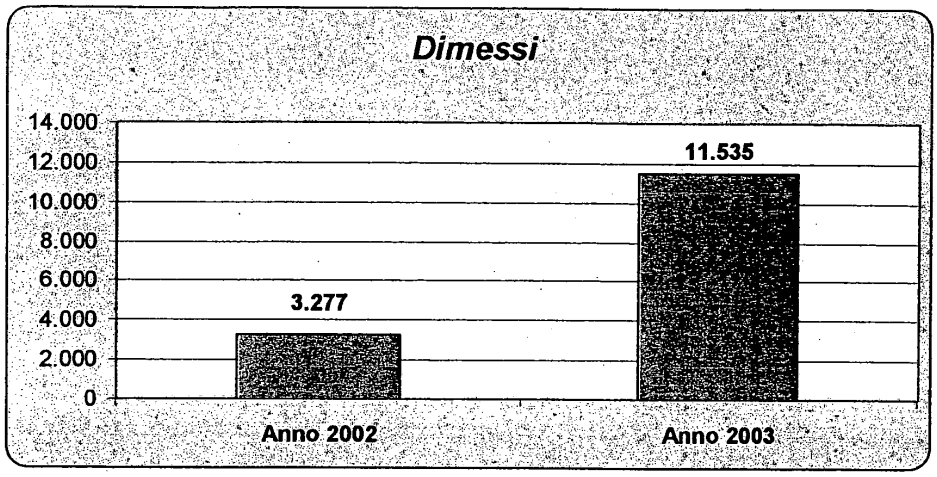
Per chiarezza espositiva, quindi, le fasi di avvio delle degenze possono essere così riassunte:

1) Delibera 302/01 (all. 1) 24 posti letto
2) Delibera 611/02-641/02 (all. 2-3) 166 posti letto
3) Delibera 323/03 (all. 4) 349 posti letto + 2 unità T.I.P.O.
4) Delibera 898/03 (all. 5) 414 posti letto + 9 unità T.I.P.O.
5) Delibera 500/04 (all. 6) 450 posti letto



Un incremento analogo a quello relativo ai posti letto, può essere rilevato anche per quanto riguarda l'attività legata ai ricoveri, sia in regime ordinario che di Day Hospital: si è infatti passati dai **3.277** dimessi del 2002 agli attuali **11.545**, che possono essere così sinteticamente indicati:

AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA
Legge 3 Dicembre 1999 n° 453
Via Grottarossa, 1035-1039 • 00189 Roma (Italy)
Tel. 39-06-803451 - Fax 39-06-80345001 • P.IVA 06019571006

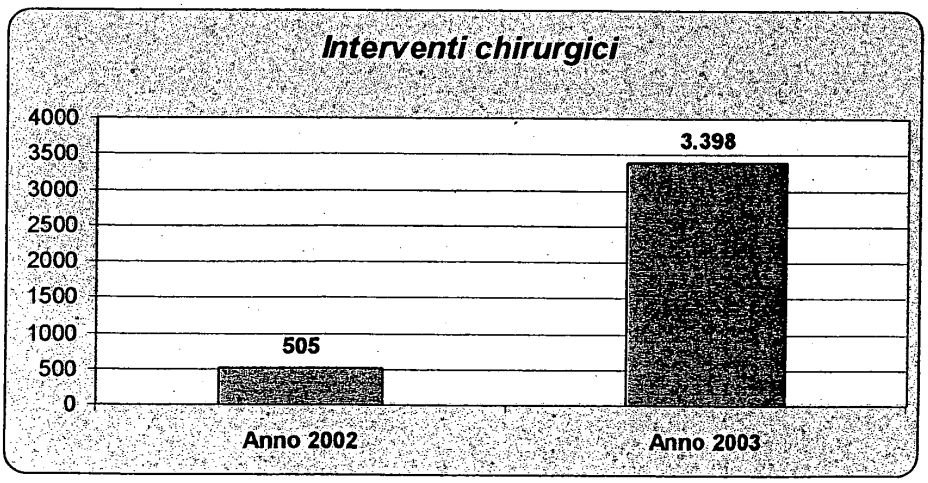


Nel 2003 si rileva altresì una notevole crescita dell'attività chirurgica, grazie all'apertura di **3** nuove sale operatorie, che si aggiungono alle **4** già attive in aprile, per un totale di **7**.

L'incremento dell'attività chirurgica è stato comunque vincolato dalla presenza di cantieri che hanno consentito di acquisire, inizialmente, la disponibilità di **4** sale operatorie, divenute poi **7** alla fine del 2003.

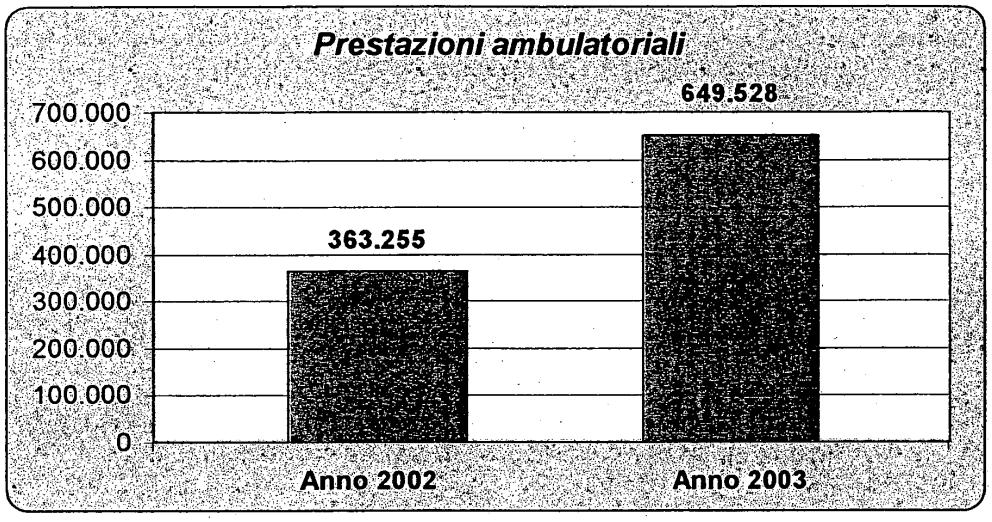
Inoltre si è recentemente concluso l'allestimento della camera operatoria dedicata esclusivamente alla Neurochirurgia, dotata di apparecchiature diagnostiche di avanguardia, tra le quali una Risonanza Magnetica Intraoperatoria.

A conferma di quanto sopra affermato, si può riportare il dato relativo agli interventi chirurgici effettuati, passati dai **505** del 2002, a **3.398**, nel corso del 2003.



AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA
Legge 3 Dicembre 1999 n° 453
Via Grottarossa, 1035-1039 • 00189 Roma (Italy)
Tel. 39-06-803451 - Fax 39-06-80345001 • P.IVA 06019571006

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale, anche in questo settore, in correlazione all'avvio di nuove linee produttive, si registra un notevole sviluppo delle prestazioni erogate, che si possono così sintetizzare:



Il 14 aprile 2003 è stata inoltre messa in funzione l'Unità Operativa di **Dialisi** dotata di **20 posti tecnici** in collegamento on-line con i Medici di Medicina Generale del territorio.

AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA
Legge 3 Dicembre 1999 n° 453
Via Grottarossa, 1035-1039 • 00189 Roma (Italy)
Tel. 39-06-803451 - Fax 39-06-80345001 • P.IVA 06019571006

o ***OBIETTIVI RAGGIUNTI ED INDIRIZZI PROGRAMMATICI PER IL BIENNIO SUCCESSIVO***

Tra le attività oggetto del finanziamento ex art. 71 già operanti ed in corso di attivazione, si evidenziano quelle relative a:

- Realizzazione e attivazione della **Cardiochirurgia**, attività di degenza ordinaria e ambulatoriale, pari a 14 posti letto e 8 UTIPO, oltre ad una sala operatoria dedicata
- Potenziamento **Neurochirurgia**, con l'attivazione di una sala operatoria tecnologicamente avanzata, come sopra detto
- Acquisizione **di TAC/PET** per il potenziamento della Diagnostica per immagini
- Realizzazione della **Medicina Nucleare**, con 7 posti letto di terapia Radiometabolica
- Realizzazione e attivazione **Unità di Terapia Intensiva Coronarica**, 6 posti letto aggiuntivi
- Realizzazione e attivazione **Radioterapia**, dotata di 8 posti letto, 3 accelleratori lineari, più un acceleratore portatile per radioterapia intraoperatoria
- Realizzazione e attivazione **Stroke Unit**, con 6 posti letto dedicati compresi fra quelli già in essere nel reparto di Neurologia
- Realizzazione e attivazione **5 ulteriori sale operatorie**
- Realizzazione e attivazione del **Dipartimento di emergenza**

Riteniamo inoltre opportuno integrare quanto sopra menzionato con gli indirizzi programmatici, per il prossimo biennio:

- Attivazione di 9 posti letto di **Rianimazione**
- Realizzazione e attivazione dell'**Area neonatale** con **Sala Parto**
- Potenziamento della **Neuroradiologia**
- Riorganizzazione dei percorsi orizzontali e verticali per gli utenti con realizzazione di **nuovi impianti ascensori**
- Realizzazione e attivazione del **Servizio Immuno-Trasfusionale**
- Realizzazione di **spogliatoi esterni**
- Ampliamento dell'area dedicata agli **uffici amministrativi**

AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA
Legge 3 Dicembre 1999 n° 453
Via Grottarossa, 1035-1039 • 00189 Roma (Italy)
Tel. 39-06-803451 - Fax 39-06-80345001 • P.IVA 06019571006

- ***Utilizzazione del finanziamento ex art. 71, l. 448/98***

L'Azienda è in procinto di completare l'utilizzazione del finanziamento ex art. 71 con l'acquisizione delle apparecchiature necessarie per il suo definitivo perfezionamento.

Nel particolare si riporta qui di seguito la situazione:

Progetti già presentati prima del 2003 cui si è dovuti ricorrere a correzioni per l'approvazione nel corso del 2003

Progetto 01 ARR – Arredi per stanze di degenza.
Approvato nella seduta del nucleo di valutazione del 11.07.2002.
Delibera indizione gara a licitazione privata 621 del 17.12.2001
Delibera aggiudicazione 671 del 22.11.2002
Progetto concluso

Progetto 02 ARR – Grandi impianti radiologici (TAC, RMN, Angiografi, Emodinamica, Medicina Nucleare, Sezione Toracica)
Approvato nella seduta del nucleo di valutazione del 10.06.2002
Delibera indizione gara a licitazione privata 591del 7.12.2001
Seduta pubblica per comunicazione alle ditte partecipanti della modifica del disciplinare tecnico, errato nella delibera d'indizione.
Delibera aggiudicazione: (per lotti) delibere da n. 632 a 642 del 7.7.2003
Consegna lavori e apertura n. 7 cantieri 14.07.2003
In corso d'opera

Progetto 01 LAV - Dialisi.
Approvato dal nucleo di valutazione con determina 116/10 del 28.02.2002
Indizione gara delibera n. 1 del 3.02.2002
Aggiudicazione 527 del 15.10.2002
Perizia di variante in corso d'opera del progetto approvato per impossibilità a procedere deliberazione n. 273 del 18.3.2003
Apertura del servizio 2.5.2003
Attivo, svolge 150 prestazioni dialitiche alla settimana

Progetto 04 ARR - Fornitura tramite gara ad asta pubblica di lavori, apparecchiature biomedicali e attrezzature per il **completamento delle camere operatorie** per l'importo presunto di €. 2.853.340,00 oltre IVA.
Nota prot. 181 del 8.1.2003 chiarimenti ai rilievi del nucleo e modifica del progetto originale secondo le richieste del Nucleo.
Approvato nella seduta del 12.02.2003.
Indizione gara delibera 146 del 19.2.2003.
Progetto concluso

AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA
Legge 3 Dicembre 1999 n° 453
Via Grottarossa, 1035-1039 • 00189 Roma (Italy)
Tel. 39-06-803451 - Fax 39-06-80345001 • P.IVA 06019571006