

FONDAZIONE PTV

Polclinico Tor Vergata

ESTRATTO DEL VERBALE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SEDUTA DEL 25 GENNAIO 2018

L'anno 2018 (duemiladiciotto) il giorno 25 (venticinque) del mese di gennaio, alle ore diciassette presso la Direzione Generale del PTV sito in Roma a Viale Oxford, 81 su convocazione del Segretario d'ordine del Presidente, si riunisce il Consiglio di amministrazione convocato in data 23 gennaio 2018 per discutere e deliberare sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

...*OMISSIS*...

PUNTO 3) APPROVAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ESERCIZIO 2018.

Il Direttore generale consegna e illustra analiticamente la deliberazione n. 1035 adottata in data 29 dicembre 2017 recante "Decreto del Commissario ad Acta n. U00223 del 16 giugno 2017 – Piano di Efficientamento - esercizio 2018", acclusa al presente verbale quale parte integrante e sostanziale dello stesso, unitamente ai relativi allegati, cui si fa integrale rinvio, così composti:

- Allegato 1: DCA n. U00223 del 16 giugno 2017 e la ivi richiamata DDG del PTV n. 228/2017;
- Allegato 2 Bilancio di Previsione 2018, composto da:
 - o Allegato 2 a): Conto economico preventivo redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D.Lgs. 118/2011;
 - o Allegato 2 b): Piano dei Flussi di cassa prospettici redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D.Lgs. 118/2011;
 - o Allegato 2 c): Conto economico di dettaglio secondo lo schema di CE di cui al DM 15 giugno 2012;
 - o Allegato 2 d): Nota illustrativa nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico;
 - o Allegato 2 e): Piano degli investimenti;
 - o Allegato 2 f): Relazione del Direttore Generale, rinviando per la stessa ai contenuti del DCA n. U00223 del 16.06.2017;

Terminata la relazione del Direttore generale, il Presidente dichiara aperta la discussione.

...*OMISSIS*...

IL CONSIGLIO

- udita la relazione del Direttore generale;
- vista la deliberazione n. 1035 del 29 dicembre 2017;
- visto il bilancio di previsione per l'esercizio 2018, allegato sub 2) alla citata deliberazione;
- dopo ampia ed approfondita discussione;
- con voto unanime dei presenti espresso nelle forme di legge

DELIBERA

di approvare il bilancio di previsione per l'esercizio 2018 di cui all'allegato 2) della deliberazione n. 1035 del 29 dicembre 2018 così come di seguito riportata nei relativi sub allegati, determinata sulla scorta delle

FONDAZIONE PTV

Polclinico Tor Vergata

indicazioni programmatiche indicate nel DCA n. U00223 del 16 giugno 2017 con specifico riguardo all'esercizio 2018:

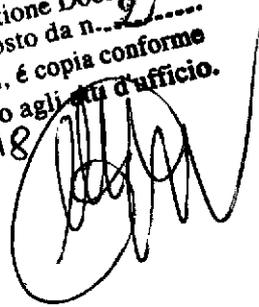
- a) Conto economico preventivo redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D. Lgs. 118/2011 (Allegato 2 a);
- b) Piano dei Flussi di cassa prospettici redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D. Lgs. 118/2011 (Allegato 2 b);
- c) Conto economico di dettaglio secondo lo schema di CE di cui al DM 15 giugno 2012 (Allegato 2 c);
- d) Nota illustrativa nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico (Allegato 2 d), rinviando per la stessa ai contenuti del DCA n. U00223 del 16.06.2017;
- e) Piano degli investimenti (Allegato 2 e);
- f) Relazione del Direttore Generale (Allegato 2 f), rinviando per la stessa ai contenuti del DCA n. U00223 del 16.06.2017.

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO SEDUTA STANTE.

F.to GIUSEPPE NOVELLI
Presidente

F.to MASSIMO GUERRIERI WOLF
Segretario

PTV POLICLINICO TOR VERGATA
UFFICIO ATTI DELIBERATIVI
 Protocollo Gen.le e Gestione Documenti
 Il presente atto è composto da n. 2
 fogli e n. 1 allegati, è copia conforme
 all'originale conservato agli atti d'ufficio.
 Roma, 30-07-2018



Fondazione POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 - 00133 Roma

Deliberazione n. 1035 del 29.12.2017

Struttura proponente: U.O.C. BILANCIO

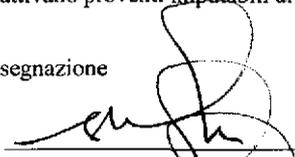
Oggetto: Decreto del Commissario ad Acta n. U00223 del 16 giugno 2017 - Piano di Efficientamento - esercizio 2018.

A CURA DELLA STRUTTURA PROPONENTE

Il Dirigente, a seguito dell'istruttoria effettuata, con la sottoscrizione del presente atto, ATTESTA CHE, come meglio riportato nel preambolo e nel dispositivo deliberativo:

- l'atto è legittimo e utile per il pubblico servizio;
- i costi/ricavi, così come riportati nel dispositivo, sono correttamente valorizzati in relazione agli effetti derivanti dal presente atto OVVERO gli effetti del presente atto non comportano oneri/non attivano proventi imputabili al bilancio
- gli oneri di cui al presente atto sono non sono ricompresi nel *budget* di assegnazione

L'estensore: (Dr. Stefano Piccari)

Firma 

Il Responsabile del procedimento (Dr. Stefano Piccari)

Firma 

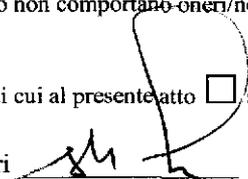
Il Dirigente (Dr. Stefano Piccari)

Firma 

A CURA DEL RESPONSABILE UOC BILANCIO

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto:

- ATTESTA che i costi/ricavi di cui al presente atto, così come riportati e valorizzati nel dispositivo a cura della struttura proponente, sono correttamente imputati sui conti/sottoconti economici/patrimoniali ivi indicati OVVERO CONFERMA che gli effetti del presente atto non comportano oneri/non attivano proventi imputabili al bilancio
- CONFERMA: che gli oneri di cui al presente atto sono non sono ricompresi nel *budget* di assegnazione

Il Dirigente: Dr. Stefano Piccari 

N. cronologico: 1040 /2017

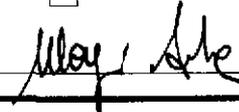
Parere Direttore Amministrativo

Favorevole Contrario

Dr. A. Fiore 

Parere Direttore Sanitario

Favorevole Contrario

Prof. A. Magrini 

Fondazione POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 – 00133 Roma

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO CHE:

- con DDG n. 228 del 21.03.2017 avente ad oggetto “*Piani di Efficientamento 2017–2019 – Recepimento valore consumo farmaci in File F e nuova determinazione del Piano di Efficientamento*”, questa Fondazione ha proposto alla Regione Lazio il proprio Piano di Efficientamento, approvato dal Consiglio di Amministrazione dell’ente nella seduta del 12.06.2017;
- la Regione Lazio, con proprio DCA n. U00223 del 16 giugno 2017 (Allegato 1) avente ad oggetto “*Applicazione del comma 525 dell’art. 1 della Legge n. 208 del 28 dicembre 2015 – Approvazione dei piani di rientro triennali*”, ha approvato i Piani di Efficientamento degli enti del SSR sottoposti a tale misura di controllo e verifica, tra cui quello elaborato dalla Fondazione PTV di cui alla citata DDG n. 228/2017, così come approvato dal Consiglio di Amministrazione ed accluso alla presente deliberazione unitamente al citato Allegato 1;

RITENUTO NECESSARIO – tramite il bilancio previsionale previsto dal D.Lgs n. 118/2011- declinare quanto riportato nel documento di cui al Piano di Efficientamento nei relativi sottoconti economici di pertinenza con riferimento all’esercizio 2018;

RITENUTO NECESSARIO RAPPRESENTARE CHE il presente documento previsionale sarà comunque oggetto di eventuale aggiornamento qualora intervenissero, successivamente all’approvazione della presente deliberazione, significative modifiche di cui a:

- livello della contribuzione a carico del Fondo Sanitario Regionale;
- maggiore erogazione di farmaci in regime di file F;
- ulteriori oneri e/o proventi non considerati ma oggetto di specifiche indicazioni regionali;

VISTI, in particolare, gli artt. 25 e 26 del D.Lgs. n. 118/2011;

VISTI, agli effetti di quanto sopra, i singoli documenti previsti dai suddetti artt. 25 e 26 del D.Lgs. n. 118/2011, componenti il bilancio di previsione 2018 (Allegato 2), così come di seguito declinati con riferimento ai sottoconti economici di pertinenza, sulla scorta delle indicazioni programmatiche indicate nel citato DCA n. U00223 del 16 giugno 2017 unitamente alla menzionata DDG n. 228/2017, con specifico riguardo all’esercizio 2018:

- a) Conto economico preventivo redatto secondo lo schema di cui all’art. 26 del D.Lgs. 118/2011 (Allegato 2 a);
- b) Piano dei Flussi di cassa prospettici redatto secondo lo schema di cui all’art. 26 del D.Lgs. 118/2011 (Allegato 2 b);
- c) Conto economico di dettaglio secondo lo schema di CE di cui al DM 15 giugno 2012 (Allegato 2 c);
- d) Nota illustrativa nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nell’elaborazione del bilancio preventivo economico (Allegato 2 d), rinviando per la stessa ai contenuti del DCA n. U00223 del 16.06.2017;
- e) Piano degli investimenti (Allegato 2 e);



Fondazione POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 – 00133 Roma

- f) Relazione del Direttore Generale (Allegato 2 f), rinviando per la stessa ai contenuti del DCA n. U00223 del 16.06.2017;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario,

DELIBERA

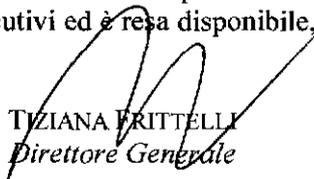
per le motivazioni e condizioni espresse in premessa e da intendersi qui integralmente richiamate e confermate, di approvare la previsione per l'esercizio 2018 di cui all'Allegato 2, così come di seguito riportata nei relativi sub allegati, determinata sulla scorta delle indicazioni programmatiche indicate nel DCA n. U00223 del 16 giugno 2017 unitamente alla menzionata DDG n. 228/2017, con specifico riguardo all'esercizio 2018:

- a) Conto economico preventivo redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D.Lgs. 118/2011 (Allegato 2 a);
- b) Piano dei Flussi di cassa prospettici redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D.Lgs. 118/2011 (Allegato 2 b);
- c) Conto economico di dettaglio secondo lo schema di CE di cui al DM 15 giugno 2012 (Allegato 2 c);
- d) Nota illustrativa nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico (Allegato 2 d), rinviando per la stessa ai contenuti del DCA n. U00223 del 16.06.2017;
- e) Piano degli investimenti (Allegato 2 e);
- f) Relazione del Direttore Generale (Allegato 2 f), rinviando per la stessa ai contenuti del DCA n. U00223 del 16.06.2017;

La presente deliberazione è composta da n. 3 pagine (comprehensive di frontespizio) e da n.2 allegati, così definiti:

- Allegato 1: DCA n. U00223 del 16 giugno 2017 e la ivi richiamata DDG del PTV n. 228/2017;
- Allegato 2 Bilancio di Previsione 2018, composto da:
 - o Allegato 2 a): Conto economico preventivo redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D.Lgs. 118/2011;
 - o Allegato 2 b): Piano dei Flussi di cassa prospettici redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D.Lgs. 118/2011;
 - o Allegato 2 c): Conto economico di dettaglio secondo lo schema di CE di cui al DM 15 giugno 2012;
 - o Allegato 2 d): Nota illustrativa nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico;
 - o Allegato 2 e): Piano degli investimenti;
 - o Allegato 2 f): Relazione del Direttore Generale, rinviando per la stessa ai contenuti del DCA n. U00223 del 16.06.2017;

La presente deliberazione è posta in pubblicazione all'Albo pretorio online sul sito web istituzionale aziendale www.ptvonline.it per quindici giorni consecutivi ed è resa disponibile, tramite canale telematico, al Collegio dei Revisori.


TIZIANA FRITTELLI
Direttore Generale



BILANCIO DI PREVISIONE 2018

ALLEGATO 1

Λ



Esq

Benvenuto protocollo@prvonline.postecert.it

Cerca

CERCA

POSTA CONTATTI OPZIONI

NUOVO MESSAGGIO

CONTROLLA LA POSTA

Spazio Occupato: 48%
(488.82 MB di 1000.00 MB)

In arrivo
Posta Inviata
Bozze
trash (7)

Cartelle personali

Ritorna Rispondi Resp. a tutti Inoltra Cancella Stampa <<

Da: Risorse Finanziarie
<risorsefinanziarie@regione.lazio.legalmail.it>

- A: <protocollo@pec.asiroma1.it>
- <protocollo.generale@pec.asiroma2.it>
- <protocollo@pec.asiromag.it>
- <protocollo@pec.asiromf.it>
- <protocollo@pec.asiromag.it>
- <servizio.protocollo@pec.asiromah.it>
- <prot.gen.asi.vt.it@legalmail.it>
- <asi.net@pec.it>
- <protocolloaoo01@pec.aus.latina.it>
- <ausitr@pec.asifrosinone.it>
- <protocollo@pec.asifrosinone.it>
- <protocollo_aa_pcf@pec.it>
- <aa0ga@pec.hsangiovanni.roma.it>
- <protocolloumberto.roma@legalmail.it>
- <ifo@pec.aruba.it>
- <inmi@pec.inmi.it>
- <protocollo.generale@pec.ospedaleasantandrea.it>
- <protocollo@prvonline.postecert.it>
- <direzione.generale@pec.ares118.it>
- <hsolmas@regione.lazio.it>
- <ddilallo@regione.lazio.it>
- <vmentini@regione.lazio.it>
- <dcavali@regione.lazio.it>
- <ciombardo@regione.lazio.it>

Valido
BUSTA PEC
DCA U00223 del
16.06.2017.pdf 21 MB

Oggetto: Regione Lazio - Notifica DCA U00223 del 16 Giugno 2017
Data: 16/06/2017 14:51

Si allega alla presente il DCA U00223 del 16 Giugno 2017 avente ad oggetto: "Applicazione del comma 525 dell'art.1 della Legge n. 208 del 28 dicembre 2015 Approvazione dei piani di rientro triennali".

Cordiali saluti
Dott. MARCELLO GIANNICO
II Dirigente
Area Risorse Economico-Finanziarie
Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
REGIONE LAZIO
Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 ROMA
Tel.: 06.5168.3990

Ritorna Rispondi Resp. a tutti Inoltra Cancella Stampa <<

1) Ptenioni allegati informativi
/o Bilancio

BIL

- DG
- SA
- DS
- RU/GIU
- APP
- AIG
- DIPS
- FAR
- QP
- ISPEC
- VATP
- SPP
- ALPi
- AM
- RPCT
- CEI

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. **100213** del **16 GIU. 2017**

Proposta n. **10917** del **13/06/2017**

Oggetto:

Applicazione del comma 525 dell'art. I della Legge n. 208 del 28 dicembre 2015 – Approvazione dei piani di rientro triennali.

M

Oggetto: Applicazione del comma 525 dell'art.1 della Legge n. 208 del 28 dicembre 2015 – Approvazione dei piani di rientro triennali.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 523 del 11 novembre 2011 avente ad oggetto: *"Adozione del regolamento regionale concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)" e successive modifiche"*;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191/2009 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la citata Deliberazione del 21 marzo 2013, con la quale sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato al Presidente pro tempore della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;

VISTI per quanto riguarda il piano di rientro

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *"Approvazione del piano di rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004"*;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *"Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del piano di rientro"*;

VISTI per quanto riguarda il riordino della disciplina in materia sanitaria

- il D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23.10.92, n. 421"* che regola il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria, nonché il principio della libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

- l'articolo 2, comma 2-sexies, lett. d), del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, che dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla Legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali;

VISTA la legge 28 dicembre 2015, n. 208, in particolare il comma 524 dell'art.1, ove si prevede che ciascuna Regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 536 della citata legge, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

- a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro;
- b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;

VISTO il comma 525, dell'art. 1 della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208 che prevede in sede di prima applicazione, per l'anno 2016, che entro il 31 marzo le regioni individuano, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, gli enti del proprio Servizio sanitario regionale che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b). Per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera a), sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi come determinati ai sensi del decreto di cui al comma 526;

PRESO ATTO del decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016, pubblicato nella G.U. Sg n. 164 del 15.07.2016, avente ad oggetto: "Piani di cui all'art. 1 comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici" che approva gli allegati tecnici contenenti la metodologia per l'individuazione da parte delle regioni delle aziende da sottoporre ai Piani di rientro, di cui all'articolo 1, comma 526, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e le linee guida per la predisposizione degli stessi;

VISTO il DCA 8 settembre 2016, n. U00273 "Individuazione delle Aziende del S.S.R. da sottoporre ai piani di rientro triennali in applicazione del comma 525 dell'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015" con il quale sono stati individuati i seguenti enti del SSR da sottoporre ai piani di rientro:

- AO San Camillo Forlanini
- AO San Giovanni – Addolorata
- AOU Umberto I
- IRCSS IFO
- AOU Sant'Andrea
- AOU Policlinico Tor Vergata;

VISTO il DCA 18 gennaio 2017, n. U00017 "Integrazione al DCA n.U00273 dell'8 settembre 2016 avente ad oggetto "Individuazioni delle Aziende del S.S.R. da sottoporre ai piani di rientro triennali in applicazione del comma 525 dell'art.1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015", con il quale sono stati individuati i seguenti enti del SSR sottoposti ai piani di rientro di cui all'art. 1 comma 524, lettera b) della legge n. 208/2015:

- AO San Giovanni – Addolorata;
- AOU Policlinico Umberto I.

CONSIDERATO che sono stati condivisi con i Direttori Generali delle Aziende individuate, i criteri generali di redazione dei piani di cui trattasi e che gli stessi hanno quindi predisposto un primo documento in cui sono stati individuati i macro requisiti di sostenibilità economica del Piano di Rientro, rilevando i dati gestionali ed economici necessari alla quantificazione degli impatti delle manovre previste;

RILEVATO che nel mese di gennaio 2017 sono stati richiesti ulteriori adeguamenti dei piani in coerenza con la strategia regionale, e nel mese di marzo 2017 sono stati comunicati, alle Aziende interessate dai piani di rientro, gli importi da iscrivere nei propri piani riferiti ai farmaci rientranti nella categoria del File F per gli anni 2017-2019;

PRESO ATTO che tutte le Aziende hanno recepito, all'interno dei propri piani di rientro, le modifiche sopra descritte, adottando il documento definitivo con le seguenti delibere aziendali:

- AO San Camillo Forlanini – Del. 424 del 21/03/2017
- AO San Giovanni – Addolorata – Del. 236 del 21/03/2017
- AOU Umberto I – Del. 269 del 21/03/2017
- IRCSS IFO – Del. 217 del 21/03/2017
- AOU Sant'Andrea – Del. 296 del 21/03/2017
- AOU Policlinico Tor Vergata – Del. 228 del 21/03/2017;

PRESO ATTO che i documenti richiamati nel presente provvedimento risultano acquisiti agli atti e conservati presso gli uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Risorse Economico-Finanziarie;

PREMESSO che il Piano di Rientro della Regione Lazio di cui alla DGR 149/2007 al fine del raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario prevede, tra le varie

attività, il contenimento della spesa ospedaliera ed il contestuale rafforzamento dei servizi territoriali, attraverso il riordino delle reti di assistenza, nonché tramite il contenimento dei tassi di ospedalizzazione e la riduzione della mobilità passiva;

CONSIDERATO che i piani di rientro delle Aziende:

- sono coerenti con quanto previsto dal DM 21/06/2016;
- sono ispirati ai criteri del Piano di Rientro di cui alla DGR 149/2007 e partecipano al raggiungimento degli obiettivi economici complessivi ivi indicati;
- necessitano di un costante monitoraggio della loro coerenza con il Piano di Rientro regionale, in considerazione:
 - del recepimento complessivo delle disposizioni previste nel DM 70/2015;
 - delle ulteriori eventuali azioni derivanti dalla valutazione degli esiti del PNE;

RILEVATO che le principali manovre previste nei piani di rientro delle Aziende sono state riepilogate in apposito documento di sintesi, riportato nell'Allegato I al presente provvedimento;

PRESO ATTO che al fine di rispettare quanto previsto dall'art. 1, comma 533 della Legge 208/2015, la valutazione economica rappresentata nei mod. CE trimestrali sarà affiancata dal monitoraggio di indicatori assistenziali, individuati nella griglia riepilogativa riportata nel documento di sintesi di cui all'Allegato I al presente provvedimento;

RITENUTO che a seguito dell'esito delle verifiche di cui ai punti precedenti, la Regione provvederà ad attuare tutte le misure necessarie al fine di ricondurre in equilibrio la gestione degli enti interessati, nel rispetto dei livelli di assistenza come individuati nei rispettivi piani di rientro;

RITENUTO altresì che la Regione effettuerà una valutazione dell'andamento dei piani triennali di rientro al termine del primo esercizio, al fine di verificare la compatibilità delle azioni previste con il quadro complessivo della programmazione economica;

CONSIDERATO che il DCA 8 settembre 2016 n. U00273 ha individuato l'importo di 209.371 €/000 quale quota da accantonare in GSA, nell'esercizio 2017, a titolo di ripiano dello scostamento programmato degli enti in piano di rientro, corrispondente alla somma degli scostamenti negativi per il primo anno di applicazione;

1
P.L.G.

RITENUTO di dover aggiornare l'importo da accantonare in GSA, in applicazione del comma 531, dell'art. 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in considerazione dei piani di rientro deliberati dalle Aziende, secondo gli importi di seguito riportati:

COD.	Azienda	Scostamento assoluto programmato 2017 da PdR deliberati - Importo da accantonare in GSA (valori in €/000)
901	AO S. Camillo	-65.020
902	AO S. Giovanni	-36.370
906	AOU Umberto I	-23.880
908	IRCCS IFO	1.730
919	AOU S. Andrea	-15.230
920	AOU PTV	-3.370
TOTALE		-142.140

DECRETA

Per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

- Di approvare i piani di rientro delle seguenti aziende:
 - AO San Camillo Forlanini – Del. 424 del 21/03/2017
 - AO San Giovanni – Addolorata – Del. 236 del 21/03/2017
 - AOU Umberto I – Del. 269 del 21/03/2017
 - IRCCS IFO – Del. 217 del 21/03/2017
 - AOU Sant'Andrea – Del. 296 del 21/03/2017
 - AOU Policlinico Tor Vergata – Del. 228 del 21/03/2017;
- Di approvare il documento di sintesi riportato nell'Allegato 1 al presente provvedimento;
- Di affiancare alla valutazione economica rappresentata nei mod. CE trimestrali il monitoraggio di indicatori assistenziali, individuati nella griglia riepilogativa presente nel documento di sintesi di cui all'Allegato 1 al presente provvedimento;
- Di attuare, a seguito dell'esito della verifica trimestrale di cui sopra, tutte le misure necessarie al fine di ricondurre in equilibrio la gestione degli enti interessati, nel rispetto dei livelli di assistenza come individuati nei rispettivi piani di rientro;
- Di effettuare una ricognizione dell'andamento dei piani triennali di rientro al termine del primo esercizio, al fine di verificare la compatibilità delle azioni previste con il quadro complessivo della programmazione economica;
- Di individuare la quota da accantonare in GSA, pari a 142.140 €/000, a titolo di ripiano dello scostamento programmato, in applicazione del comma 531, dell'art. 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in considerazione dei Piani di Rientro deliberati dalle Aziende, secondo gli importi di seguito riportati:

Decreto n.

del

DECRETO N. 00223/2017

COD.	Azienda	Scostamento assoluto programmatici 2017 da PdR deliberati - Importo da accantonare in GSA (valori in €/000)
901	AO S. Camillo	-65.020
902	AO S. Giovanni	-36.370
906	AOU Umberto I	-23.880
908	IRCCS IFO	1.730
919	AOU S. Andrea	-15.230
920	AOU PTV	-3.370
TOTALE		-142.140

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI

16 GIU. 2017

Roma, B

Handwritten signature

Fondazione POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 - 00133 Roma

Deliberazione n. 228 del 21-03-2017

Struttura proponente: U.O.C. BILANCIO

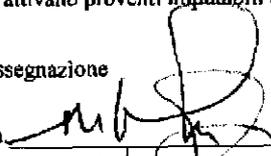
Oggetto: Piani di Efficientamento 2017-2019 – Recepimento valore consumo farmaci in File F e nuova determinazione del Piano di Efficientamento.

A CURA DELLA STRUTTURA PROPONENTE

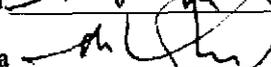
Il Dirigente, a seguito dell'istruttoria effettuata, con la sottoscrizione del presente atto, ATTESTA CHE, come meglio riportato nel preambolo e nel dispositivo deliberativo:

- l'atto è legittimo e utile per il pubblico servizio;
- i costi/ricavi, così come riportati nel dispositivo, sono correttamente valorizzati in relazione agli effetti derivanti dal presente atto OVVERO gli effetti del presente atto non comportano oneri/non attivano proventi imputabili al bilancio
- gli oneri di cui al presente atto sono non sono ricompresi nel *budget* di assegnazione

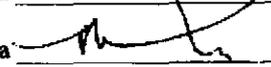
L'estensore: (Dr. Stefano Piccari)

Firma 

Il Responsabile del procedimento (Dr. Stefano Piccari)

Firma 

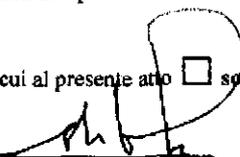
Il Dirigente (Dr. Stefano Piccari)

Firma 

A CURA DEL RESPONSABILE UOC BILANCIO

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto:

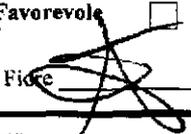
- ATTESTA che i costi/ricavi di cui al presente atto, così come riportati e valorizzati nel dispositivo a cura della struttura proponente, sono correttamente imputati sui conti/sottoconti economici/patrimoniali ivi indicati OVVERO CONFERMA che gli effetti del presente atto non comportano oneri/non attivano proventi imputabili al bilancio
- CONFERMA: che gli oneri di cui al presente atto sono non sono ricompresi nel *budget* di assegnazione

Il Dirigente: Dr. Stefano Piccari 

N. cronologico: 269 /2017

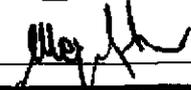
Parere Direttore Amministrativo

Favorevole Contrario

Dr. A. Fide 

Parere Favorevole

Direttore Sanitario Contrario

Prof. A. Magrini 



REGIONE
LAZIO

Fondazione POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 - 00133 Roma

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO CHE:

- con DDG n. 813 del 12.12.2016 ad oggetto: "*Proposta di Individuazione dei requisiti di sostenibilità economica dei Piani di Rientro - DCA 273/2016.*" il Direttore Generale del PTV ha proposto il proprio piano di efficientamento ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta 8 settembre 2016, n. U00273;
- la citata DDG n. 813/2016 è stata trasmessa al Consiglio di Amministrazione della Fondazione per le proprie determinazioni e che lo stesso, nella seduta dello scorso 27.12.2016 ha preso atto del contenuto della stessa;

PREMESSO ANCORA CHE:

- la Regione Lazio a seguito di un primo contraddittorio ha richiesto con nota n° 14689 del 12.01.2017 ad oggetto: "*Integrazione e modifica al Piano di rientro 2017-2019*", delle integrazioni al documento presentato;
- il PTV ha integrato il documento inviato e nella seduta del 1.02.2017 ha presentato lo stesso al Consiglio di Amministrazione della Fondazione PTV ottenendone l'approvazione;
- in data 22.02.2017 il PTV ha inviato il Piano di efficientamento ai competenti uffici della Regione Lazio;

DATO ATTO ANCORA CHE:

- i competenti uffici regionali, con nota prot. 142269 del 17.03.2017, ad oggetto "*Piani di efficientamento 2017-2019 - Consumo di farmaci in File F - Comunicazione importi e nota metodologica*", hanno individuato il valore dei farmaci rientranti nella categoria del File F per il periodo di vigenza del piano, ed in particolare:

	2017	2018	2019
IMPORTO FILE F	€43.162.065,89	€ 44.025.307,21	€ 44.905.813,35

- la Regione Lazio ha richiesto nella citata nota di adottare con delibera aziendale, entro il 21 marzo 2017, il documento definitivo contenente le modifiche richieste;

RITENUTO, PERTANTO, necessario, in linea con le suddette indicazioni regionali, provvedere a revisionare il documento denominato "*Piano di efficientamento 2017 - 2019 - Policlinico Tor Vergata*", così come rappresentato nell'allegato documento, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione,

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e da intendersi qui integralmente richiamate e confermate:

1. di revisionare il documento "*Piano di efficientamento 2017 - 2019 - Policlinico Tor Vergata*", secondo la versione allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere la presente deliberazione ai competenti uffici regionali;
3. di trasmettere, altresì, la presente deliberazione al Consiglio di Amministrazione della Fondazione PTV per il seguito di competenza.

La presente deliberazione è composta di n. 3 pagine (comprehensive di frontespizio) e di n. 1 allegato



Fondazione POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 - 00133 Roma

composto da n.93 pagine parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

La presente deliberazione è posta in pubblicazione all'Albo pretorio *on line* sul sito *web* istituzionale aziendale www.ptvonline.it per quindici giorni consecutivi ed è resa disponibile, tramite canale telematico, al Collegio dei Revisori.

TIZIANA FRITTELLI
Direttore Generale



Policlinico Tor Vergata



PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2017 – 2019

M

Sommario

INTRODUZIONE	4
1 ANALISI DELLA SITUAZIONE ECONOMICO GESTIONALE DELL'ULTIMO QUADRIENNIO	8
1.1 Ricavi	10
1.1.1 Analisi dei dati di produzione degli ultimi 4 anni	10
1.1.1.1 Caratteristiche della struttura	10
1.1.1.2 Ricoveri	16
1.1.1.3 Ambulatoriale	20
1.1.1.4 Ruolo del PTV nella rete di offerta regionale con particolare riferimento alla rete di emergenza-urgenza	22
1.1.1.5 Rappresentazione delle "principali" attività ad alto impatto di costo non remunerati con DRG/tariffe	25
1.2 Costi	30
1.2.1 Personale	30
1.2.1.1 Retribuzioni personale universitario	36
1.2.1.2 Rapporti convenzionali esterni	37
1.2.2 Beni e servizi	38
1.2.2.1 Prodotti farmaceutici	38
1.2.2.2 Dispositivi medici	40
1.2.2.3 Servizi sanitari e non sanitari	42
1.2.2.4 Focus spese assicurative	44
1.2.2.5 Focus servizi manutentivi	44
1.3 Gestione finanziaria	46
1.3.1 Oneri per il mutuo	46
1.3.2 Indice di tempestività dei pagamenti	47
2 DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI, INTERVENTI E AZIONI	48
2.1 Manovre di costo a perimetro di attività costante	48
2.1.1 Contenimento spesa per beni e servizi	48
2.1.1.1 Riduzione dei prezzi unitari di acquisto	49
In relazione all'acquisizione di beni, servizi e lavori, si allega la tabella indicante l'elenco delle procedure di selezione del contraente che il PTV ha pianificato per il biennio 2017 e 2018 (cfr. Allegato 1)	55
2.1.1.2 Ottimizzazione gestione e logistica farmaci e dispositivi medici	55
2.1.2 Efficientamento durate di degenza	56
2.1.2.1 Riduzione degenze medie – discipline mediche	56
2.1.3 Manovre sul personale	58
2.1.3.1 Attuazione di interventi in materia di personale	58
2.1.3.2 Verifica dei Fondi Contrattuali	61
2.1.4 Altre manovre efficientamento a perimetro costante	65
2.2 Azioni di riorganizzazione dell'offerta del Policlinico	66
2.2.1 Azioni di perseguimento di efficienza organizzativa dei reparti	67
2.2.1.1 Riorganizzazione day hospital medico	67
2.2.2 Riorganizzazione logistica ed organizzativa delle attività	67

2.2.2.1	Riorganizzazione logistica area radiologica	68
2.2.2.2	Riorganizzazione area odontoiatrica	69
2.3	Azioni di qualificazione dell'attività produttiva	69
2.3.1	Ricoveri chirurgici	70
3	PREDISPOSIZIONE DEL CONTO ECONOMICO TENDENZIALE E PROGRAMMATICO, MONITORAGGIO DELLE AZIONI E VERIFICA DEI RISULTATI	74
3.1	Conto Economico Tendenziale	74
	Ricavi	75
	Costi	76
3.2	Il conto economico programmatico	77
3.3	Altre Azioni non quantificate nel conto economico programmatico	79
3.3.1	Analisi di impatto dell'apertura delle UO ostetricia-ginecologia e neonatologia	79
3.3.2	Analisi di impatto dell'apertura delle UO ostetricia-ginecologia e della UO di Lungodegenza	80
3.3.3	Analisi di impatto dell'apertura delle UO ostetricia-ginecologia; della UO di Lungodegenza e del incremento delle funzioni	81
3.4	La Governance dell'azienda	83
3.4.1	La trasparenza come prima misura di prevenzione della corruzione	83
3.4.2	Il Piano delle performance	84
3.4.3	La reportistica di supporto alla programmazione	85
3.4.4	Governance per processi	86
3.5	La Governance del Piano	90
4	LE RICHIESTE DEL PTV PER LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E GESTIONALE	92

INTRODUZIONE

Il Policlinico di Tor Vergata è una struttura di alta specialità, con 4 *Hub* di rilievo, un DEA di primo livello e una offerta formativa, sotto il profilo universitario, completa, fatta salva l'ostetricia, la neonatologia e la pediatria, svolta, in conformità con i commi 3 e 4 dell'art. 2 del D.Lgs 517/1999, presso sedi esterne, per mancanza, allo stato, di spazi interni, in quanto una parte del nosocomio (torre 8) è da ultimare.

L'ospedale presenta varie aree di eccellenza sul versante dell'emergenza:

- *Hub* di cardiologia e cardiocirurgia;
- *Hub* neurologico (*stroke unit* e neurochirurgia);
- Traumatologia (primo centro regionale nell'intervento della frattura del collo del femore negli ultra sessantacinquenni entro 48 ore).

Nell'area medica una importante area di eccellenza è rappresentata dall'ematologia che effettua trapianti di cellule staminali.

Il Policlinico Tor Vergata è, altresì, il primo centro trapianti di fegato e rene della Regione.

Il Policlinico è anche il terzo centro regionale dispensatore di farmaci in *File F*, in considerazione della presenza di centri di riferimento regionali (*psoriasi e reumatologia, sclerosi multipla, ematologia, gastroenterologia, oculistica*), nonché centro di riferimento per numerose malattie rare.

La caratteristica di "ospedale di insegnamento" impone la presenza di molte discipline spesso ospitate e organizzate nello stesso reparto (con unica dotazione infermieristica e capo sala).

Punti di forza

- Presenza di aree di eccellenza, sia in area chirurgica sia medica;
- 40 posti letto di *week surgery* e 20 posti letto di *day surgery*, quali aree indistinte organizzate sulla base della programmazione chirurgica;
- 15 sale operatorie;
- personale infermieristico di alto profilo;
- attrezzature di alta tecnologia (2 PET, 3 acceleratori lineari);
- integrazione territoriale tra ospedale e *hospice* in ambito oncologico;
- presenza, dal 2015, di un flusso strutturato mensile di dati a disposizione dei responsabili di struttura e della direzione strategica, in grado di monitorare l'andamento dell'attività e processo annuale di *budgeting*, con monitoraggio periodico degli obiettivi.

Criticità di profilo organizzativo

- *lay-out* dei reparti con 20 posti letto;
- sottoutilizzo delle sale operatorie;
- sottoutilizzo dell'area radiologica, ad eccezione delle PET;
- degenza media delle medicine sopra soglia regionale, compresa la medicina d'urgenza;
- basso peso medio DRG di alcune specialistiche chirurgiche;
- incompleta formulazione di percorsi clinici organizzativi Interni;
- scarsa integrazione ospedale/territorio, in un ambito territoriale con 2 posti letto per acuti per mille abitanti.

Criticità di profilo amministrativo/sanitario:

- difficoltà derivante dalla complessità dei percorsi decisionali a causa della contestuale presenza di 2 enti giuridicamente distinti (Azienda Ospedaliera Universitaria e Fondazione di diritto privato connotata, tra l'altro, da una complessa articolazione degli organi statutari);
- breve esperienza della UOC Farmacia Clinica in materia di dispositivi medici;
- assenza di uno strutturato servizio informatico nonché di autonomo Ufficio Tecnico, in considerazione della distinta titolarità - e responsabilità gestionale - in capo alla

- Università Tor Vergata, proprietaria dell'immobile, dei rapporti contrattuali in materia di lavori e, fino all'inizio del 2017, in materia di manutenzione degli impianti;
- livello medio di informatizzazione dei percorsi.

Analisi della evoluzione della situazione economico gestionale e azioni intraprese nel quadriennio 2013/2016

L'analisi della situazione economico gestionale del quadriennio 2013-2016 si focalizza, in particolare, sulla importante evoluzione dei risultati economico-gestionali dell'ultimo biennio 2015-2016 rispetto al precedente biennio 2013-2014, ad evidenza dell'avvio (già dalla metà del 2014) e della successiva implementazione (fino al 2016) delle manovre ed azioni correttive che hanno indotto il positivo *trend* di riduzione del disavanzo economico che, nell'anno 2013, risultava attestato sull'importo di 73 €/mln per ridursi, nell'anno 2016, al valore di concordamento pari a 54 €/mln.

Si sottolinea, altresì, che, in base ai dati di consuntivo 2015, risulterebbe, in realtà, venir meno lo stesso presupposto economico-finanziario di ingresso del PTV nel Piano di rientro nei termini di disallineamento, assoluto o percentuale, così come previsti dalla Legge di stabilità 2015. Il D.M. 21.06.2016, infatti, prevede l'ingresso in Piano per le Aziende nelle quali si rilevi uno sbilanciamento tra costi e ricavi, calcolati ai sensi della metodologia prevista dal decreto stesso, superiore a 10 €/mln e/o 10%. Il PTV, a consuntivo 2015, presenta uno scostamento pari a 9,4 €/mln e 4%, quindi, inferiore ai valori soglia di cui al DM.

Il lato ricavi non evidenziava particolari problemi in quanto, sia in confronto con le Aziende della Regione che *extra* Regione (AOU S. Orsola Malpighi), il livello di produzione del PTV risulta essere molto elevato.

Il lato costi, in confronto con l'AOU S. Orsola Malpighi e con le Aziende regionali, ha evidenziato un più basso costo del personale e una elevata spesa per acquisto di dispositivi medici.

Le azioni correttive ad oggi introdotte sul versante clinico:

- azioni di miglioramento dei percorsi tra emergenza e medicina/chirurgia (apertura di letti di chirurgia d'urgenza);
- potenziamento dell'area chirurgica (acquisizione di anestesisti, apertura di posti letto di terapia intensiva e sub intensiva postoperatoria);
- impegno diffuso e strutturato sul piano del rischio clinico, con utilizzo dei dati Pre.Val.E - Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari della Regione Lazio -;
- creazione di una *governance* per processi, con "nuclei operativi" che si rapportano con la Direzione Strategica, attraverso le unità della Direzione Sanitaria individuate per ciascun Nucleo Operativo, e con il Direttore di Dipartimento di riferimento per le problematiche dipartimentali ovvero con i vari Direttori di Dipartimento per le problematiche trasversali di profilo interdipartimentale. I nuclei operativi, a composizione multidisciplinare, hanno ciascuno un *team leader* con funzioni propulsive e di coordinamento delle attività di rispettiva competenza (Area chirurgica e anesthesiologia, Area medica e neurologica, Percorsi di diagnostica di laboratorio, Percorsi di diagnostica per immagini, Percorsi di prevenzione delle infezioni, Percorsi di medicina trasfusionale, Agenzia di continuità assistenziale);
- messa a punto di apposita reportistica da inviare mensilmente alle direzioni e ai responsabili di struttura, al fine di fornire strumenti di controllo per avviare eventuali azioni correttive

Sul versante costi le principali azioni hanno riguardato:

- area approvvigionamenti, sia attraverso l'utilizzo di procedure di gara che attraverso il controllo informatizzato dell'utilizzo di dispositivi alto-spendenti

- messa in atto di procedure di HTA per l'acquisto di attrezzature elettromedicali
- rivisitazione/rinegoziazione dei contratti di manutenzione delle attrezzature elettromedicali, con contestuale monitoraggio dell'utilizzo delle attrezzature, anche ai fini di una loro redistribuzione
- procedura informatizzata di autorizzazione delle prestazioni esterne, con reinternalizzazione di attività ove possibile
- studio di fattibilità, finalizzato alla riorganizzazione e ad una forte riduzione dei prezzi, che ha preceduto la predisposizione dei bandi per i maggiori appalti di servizi (PET, gestione rifiuti, fornitura di gas medicinali e gestione del relativo impianto) per evitare il fenomeno del *lock-out*
- analisi, finalizzata a specifiche procedure di gara, dei consumabili delle attrezzature elettromedicali
- nuovo modello di logistica dei farmaci e dei dispositivi, con armadietti virtuali di reparti per il controllo informatizzato dei consumi.
- attivazione della informatizzazione integrale delle sale operatorie

Vincoli, obiettivi ed azioni per il triennio 2017 - 2019

In assenza di investimenti edilizi ulteriori, nel triennio 2017 - 2019, il PTV sarà impossibilitato all'apertura dei reparti di ostetricia-ginecologia, neonatologia e lungodegenza.

La complessiva manovra di governo prospettata per il triennio 2017 - 2019 si incentrerà sul consolidamento e ulteriore sviluppo delle azioni correttive di profilo clinico e organizzativo già avviate a partire dalla metà del 2014 e sopra riportate, tenendo, peraltro, presente che tale prospettiva di consolidamento dovrà comunque scontare, quanto meno per la complessiva determinante relativa ai costi del personale, gli ulteriori VINCOLI - di profilo normativo e/o convenzionale/contrattuale - destinati, *ex novo*, a pesare nel prossimo triennio e a condizionare, pertanto, in detto lasso temporale, i margini di intervento migliorativo di tali variabili

Si fa riferimento, a tale riguardo, alla prospettiva di un deciso incremento dei costi del personale (5,46 €/mln complessivo nel triennio 2017 - 2019 in aggiunta ai costi per il Giubileo già iscritti in bilancio 2016 per i quali, dal 2017, verrà meno, tra le poste attive, il finanziamento straordinario erogato nel 2016) relativo:

- al neocostituito SPDC, per il rispetto/mantenimento/adequamento ai severi requisiti di accreditamento dello stesso SPDC con particolare riferimento alla dotazione organica del personale infermieristico ed ausiliario, giustapposto, tra l'altro, a una prospettiva di finanziamento tariffario che strutturalmente risulta non remunerativo, se, come evidenziato in altra parte della relazione, non integrata da distinto finanziamento a funzione;
- alla esigenza di riallineare l'attuale orario assistenziale del personale docente strutturato (attualmente un terzo del personale docente strutturato ha un orario assistenziale di 38 ore) ai livelli previsti dal Protocollo d'intesa Regione/Università Tor Vergata e già da tempo in adozione nell'ambito del rapporto convenzionale inerente l'omologo Policlinico universitario Umberto I (orario settimanale di 28 ore), con necessario ridimensionamento per il PTV dell'aggregato risorse di suddetto personale in termini di ore/uomo;
- alla ineludibile esigenza di adeguare e perequare, altresì, così come richiamato dall'emanando Protocollo d'intesa Regione/Università Tor Vergata, i valori medi delle competenze economiche accessorie assistenziali del personale docente strutturato nel PTV rispetto ai superiori livelli economici attualmente praticati nell'ambito delle omologhe realtà ospedaliero-universitarie facenti capo al Policlinico universitario Umberto I e al S. Andrea, nel rispetto, più in generale, di quanto previsto dall'articolo 6 del D.Lgs. 517/1999;
- alla esigenza, di profilo contrattuale, di portare a compimento la formalizzazione - e la successiva certificazione - dei fondi contrattuali di comparto relativamente ai dipendenti della Fondazione PTV, nonché la perequazione dei fondi del personale dell'Azienda

J

Ospedaliera Universitaria, adeguandoli ai livelli economici riferiti alla medesima tipologia di personale in servizio presso le citate omologhe realtà ospedaliero-universitarie facenti capo al Policlinico universitario Umberto I e al S. Andrea;

- alla cessazione, dall'anno 2017, dei finanziamenti straordinari del Giubileo per l'acquisizione del personale, avvenuta nel corso dell'anno 2016, che graveranno integralmente sul bilancio del PTV;
- alle nuove figure da acquisire per conformità alla normativa europea in materia di orario di lavoro.

Il *lay-out* dei reparti purtroppo non consente un recupero di risorse umane dedicate all'assistenza in quanto il numero minimo per assicurare i turni è il medesimo che sarebbe sufficiente per reparti con posti letto superiori. Tuttavia, sono previste azioni di accorpamento degli ambulatori e dei *day hospital* al duplice fine di recupero di risorse umane e di razionalizzazione dei percorsi clinici.

Le azioni strategiche di efficientamento e di contenimento dei costi continueranno sul versante *beni e servizi*, anche grazie ad un importante investimento sulla rete e sulle procedure informatiche che vedrà impegnata l'azienda a partire dal 2017.

È da rilevare, tuttavia, che la ricerca universitaria e la complessità di trattamento di alcune patologie con farmaci e dispositivi innovativi inducono un elevato consumo di beni alto-spendenti, come risulta evidente dal *benchmark* effettuato, nelle pagine successive, con strutture limitrofe relativamente alla cardiologia interventistica e ai trattamenti effettuati in *stroke-unit*.

Infine "*last but not least*" il bilancio del PTV risulta appesantito dalla presenza di 10,5 €/mln di oneri per il mutuo non sterilizzabili.

Oltre ai costi del personale, l'altra tipologia di costi per i quali si prevede un incremento è relativa ai farmaci di *File F*, che hanno registrato nel quadriennio una costante crescita dovuta alla presenza, presso il PTV, di centri regionali di riferimento che, in considerazione dell'attrattività professionale, di ricerca (*trials* clinici) e di multidisciplinarietà (dermatologia, gastroenterologia, oculistica e reumatologia) si sono visti costretti ad arruolare ogni anno nuovi pazienti.

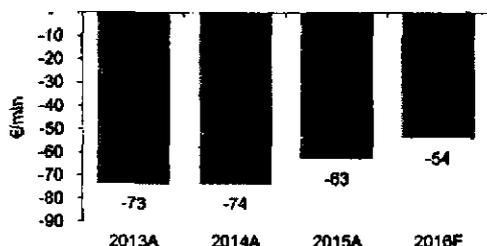
Nei tre anni che seguono proseguirà l'*iter* verso l'IRCCS, punto di approdo istituzionale dell'ente.

La trasparenza, l'efficienza, l'etica, la sostenibilità, la difesa del sistema sanitario pubblico, nella salvaguardia delle esigenze della didattica e della ricerca, una nuova cultura di comunicazione tra operatori e pazienti, saranno i nostri valori di riferimento.

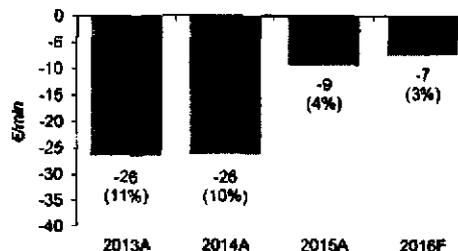
1 Analisi della situazione economico gestionale dell'ultimo quadriennio

La situazione economico-finanziaria del Policlinico Tor Vergata evidenzia, nel quadriennio 2013 – 2016, una riduzione complessiva del disavanzo di circa 19 €/mln. Dall'applicazione del D.M. 21.06.2016 si evidenzia che dal consuntivo 2015 i risultati sono migliori dei parametri di ingresso nel Piano di Rientro (scostamento tra costi e ricavi pari a 10 €/mln o scostamento% pari al 10%). Il forecast 2016 conferma tale risultato.

Risultato economico (Trend 2013 – 2016)
21.06.2016 (Trend 2013 – 2016)



Evoluzione risultato da metodologia ex DM



L'evoluzione positiva del risultato economico tra 2013 e 2016 è generata da un incremento di ricavi pari a circa 21 €/mln e da un valore dei costi che è incrementato di 2 €/mln. L'incremento dei costi è generato dal combinato disposto di consistenti riduzioni su servizi, dispositivi, sangue, altri beni a fronte di un incremento di spesa per farmaci (più che compensata dall'incremento del File F) e altri costi. L'incremento del costo del personale nel 2016 è imputabile alle assunzioni del personale a tempo determinato per gli eventi giubilari, ex art. 6, comma 2, del D.L. 185/2015, finanziate da un apposito contributo regionale.

Risultato economico (Trend 2013 – 2016)

€/mln	2013A	2014A	2015A	2016F
Ricoveri	87,88	98,23	98,49	98,49
Ambulatorio	44,08	36,55	42,27	41,77
File F	30,48	38,03	42,00	42,00
Contr per quota F.S. reg	32,19	36,05	34,02	33,10
Altri ricavi	13,32	12,15	15,84	13,39
Totale	207,95	219,01	232,61	228,74

€/mln	2013A	2014A	2015A	2016F
Personale	52,18	51,52	51,89	54,43
Beni	101,04	106,26	104,89	103,17
Farmaci ed emoderivati	48,49	52,55	56,78	56,39
Dispositivi	50,41	51,58	45,65	44,76
Sangue ed erocomponenti	33,17	34,16	32,53	31,56
Altri beni	5,09	5,12	2,11	2,27
Servizi	89,38	86,73	82,78	79,71
Altri costi	38,80	48,11	55,82	46,18
Totale	281,39	292,62	295,17	283,48

Si sottolinea, già da ora, che il significativo trend positivo degli assetti economico-finanziari del Policlinico Tor Vergata è stato raggiunto nonostante la presenza di due rilevanti vincoli di profilo economico-gestionale che hanno condizionato - e tuttora, con riferimento al secondo di tali

fattori, condizionano - gli assetti del bilancio economico-patrimoniale del PTV e, correlatamente, la stessa agibilità/efficacia della manovra correttiva da parte della Direzione aziendale.

Fattori di criticità

1. Quanto al primo fattore vincolante, si evidenzia, con riferimento al quadriennio 2013 - 2016, il rilievo contabile di consistenti oneri economici di carattere straordinario/non ripetibile (svalutazioni e sopravvenienze), per un ammontare complessivo pari a circa 11 €/mln riportato nel 2015, correlati ad una serie di azioni intraprese dalla Direzione aziendale volta ad aggredire e risolvere pregresse "criticità" e pendenze in ordine alla gestione di rapporti contrattuali/convenzionali in materia di beni e servizi nonché di personale.

Al riguardo, si evidenzia che:

- in considerazione delle attuali previsioni cui al vigente Protocollo d'intesa del 2005 - in base al quale il rimborso delle indennità assistenziali spettanti al personale docente dell'Università di Tor Vergata strutturato presso Aziende pubbliche/strutture accreditate diverse dal PTV ed erogate dalla stessa Università è oggetto di "anticipazione" a favore dell'Ateneo da parte del PTV con, a compensazione, contestuale registrazione di ricavo, di pari importo, verso dette aziende pubbliche/strutture accreditate - già dalla metà del 2014 è stata condotta un'ampia ricognizione dei corrispondenti crediti del PTV vs le citate aziende pubbliche/strutture accreditate, all'esito della quale, da un lato, è stata regolarizzata buona parte di dette partite creditorie ancora sospese, dall'altra, vi è stata, tuttavia, l'esigenza di registrare specifica posta, in termini di svalutazione crediti, per quei rapporti risultanti comunque in parte inesigibili (in specie: svalutazione dei crediti del PTV vs il FatebeneFratelli in ragione della percentuale di recupero del credito a seguito dell'avviata procedura di concordato preventivo del suddetto ente): 2,9 €/mln su conto economico BA2650 ("Svalutazione dei crediti") del CE 2015;
- a fronte del mancato accantonamento - negli esercizi di bilancio relativi al periodo 2008/2014 - dei ratei annuali destinati alla costituzione ed alimentazione del Fondo Operosità SUMAI, si è proceduto, nel CE del 2015, alla costituzione, *ex novo*, di detto fondo, nella misura pari all'ammontare delle suddette annualità pregresse, tramite registrazione di corrispondente posta economica in ambito di sopravvenienza passiva (iscrizione a bilancio degli accantonamenti precedenti il 2015 del premio di operosità SUMAI): 5,9 €/mln su conto economico EA0420 ("Soprapvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica") del CE 2015;
- parimenti, a fronte della mancata registrazione, negli anni di rispettiva competenza, della quota parte dell' "adeguamento prezzi" dei contratti in essere presso il PTV ai sensi e per gli effetti dell'articolo 115 del D.Lgs. 163/2006 (con particolare riferimento, tra i più rilevanti, ai servizi di: ristorazione degenti; sterilizzazione strumentario; supporto operatori sanitari), è stato necessario procedere, nell'ambito del CE del 2015, alla registrazione sul conto "Soprapvenienze passive" dei corrispondenti accantonamenti a copertura di tali pregresse competenze contrattuali (precedenti al 2015), contestualmente procedendo, altresì, alla rinegoziazione dei rapporti in essere per la rimanente vigenza degli stessi con riduzione della correlata spesa per valori anche superiori a quelli previsti dalla legislazione in materia di *spending review* 2 €/mln su conto economico EA0560 (Altri oneri straordinari) del CE 2015.

Tra le criticità relative alla risalente esistenza di crediti del PTV vs altri enti - allo stato non contabilizzata tra le poste economiche concernenti la svalutazione crediti - è da rilevare la posizione creditoria del PTV vs la Fondazione IME - Istituto Mediterraneo di Ematologia per lo sviluppo delle attività assistenziali nel settore delle malattie ematiche e delle emoglobinopatie - (attualmente in fase di liquidazione). Nell'ambito del plesso ospedaliero, il PTV ospita, infatti, sin dall'anno 2005, in forza di apposito atto convenzionale, la Fondazione IME.

Nel corso degli anni detto rapporto convenzionale ha generato una esposizione debitoria di IME vs PTV che ha costretto, quest'ultimo, ad agire giudizialmente, avviando una procedura di ingiunzione di pagamento nei confronti di IME stessa, ottenendo l'emissione dal Tribunale di Roma di un Decreto ingiuntivo per un importo di oltre 7,5 €/mln.

Quanto sopra e soprattutto in considerazione della mancata definizione conclusiva dei pregiudiziali processi di autorizzazione/accreditamento per la continuazione delle attività svolte da IME, è stata più volte manifestata, anche verso i Soci della Fondazione IME stessa, la volontà del PTV di non poter proseguire nel rapporto di convenzionamento essendo impegnato in un piano strategico e di sviluppo nel quale si ipotizza, allo stato, la piena disponibilità di tutti gli spazi della struttura del PTV per una congrua ed appropriata organizzazione delle proprie attività istituzionali.

2. Quanto al secondo fattore vincolante - riferibile sia al precedente quadriennio sia, in prospettiva, al triennio oggetto di Piano di rientro - si evidenzia che, all'interno del conto economico (CA0160 - Altri oneri finanziari), è registrata annualmente la posta, ammontante a circa 10,3 €/mln, relativamente al rimborso annuale degli oneri economici direttamente sostenuti dall'Università di Tor Vergata per due mutui accessi dall'Ateneo presso la Cassa Depositi e Prestiti con oneri, allo stato, a carico della gestione del Policlinico.

Come meglio declinato al paragrafo 1.3.1, il PTV allo stato, contabilizza nel proprio conto economico oneri annui per 10,3 €/mln, senza rilevare, a stato patrimoniale, la corrispondente posta di incremento patrimoniale in assenza di apposita linea in conto capitale.

Nel generale ambito delle manovre di razionalizzazione condotte a far data dal 2015, risulta di particolare rilievo l'attività di deconvenzionamento con la Casa di Cura S.Alessandro e la conseguente "internalizzazione" logistica presso il PTV delle attività di Psichiatria afferenti il PTV e già da tempo dislocate presso la stessa Casa di Cura.

1.1 Ricavi

Il valore dei ricavi si è evoluto positivamente tra il 2013 ed il 2016 per un valore di 21 €/mln. In generale, l'evoluzione dei ricavi è riconducibile per 10 €/mln ad un incremento di ricoveri e per 11,5 €/mln all'incremento del *File F*.

Nel quadriennio si rileva una sostanziale coerenza tra valori contabili e valori gestionali su tutte le voci di ricavo.

Riconciliazione gestionale/contabile - Voci di ricavo

€/mln	2013	2014	2015	2016
Ricoveri - Valore contabile	87,88	96,23	98,49	98,49
<i>Delta gestionale</i>	<i>(1,80)</i>	<i>0,94</i>	<i>(0,82)</i>	<i>(1,31)</i>
Ambulatorio - Valore contabile	44,08	36,55	42,27	41,77
<i>Delta gestionale</i>	<i>1,05</i>	<i>2,19</i>	<i>1,58</i>	<i>1,01</i>
File F - Valore contabile	30,48	38,03	42,00	42,00
<i>Delta gestionale</i>	<i>(0,20)</i>	<i>(0,45)</i>	<i>(0,33)</i>	<i>(0,31)</i>
Contr per quota F.S. reg	32,19	36,05	34,02	33,10
Altri ricavi	13,32	12,15	15,84	13,39
TOTALE RICAVI	207,95	219,01	232,61	228,74

1.1.1 Analisi dei dati di produzione degli ultimi 4 anni

1.1.1.1 Caratteristiche della struttura

Con DCA 368/2014 sono stati riconosciuti al PTV 526 posti letto complessivi tra ordinari e *day hospital*. Presso la struttura prestano attualmente servizio circa 1.800 operatori distribuiti su varie tipologie di contratti.

Con DCA 73/2010 la struttura, dotata di una elisuperficie autorizzata anche per il volo notturno, è stata riconosciuta DEA di I livello, mentre con i DCA 74/2010 e 75/2010 sono state attribuite le funzioni di *Hub* per le alte specialità:

- ictus neurovascolare
- cardiologia, cardiocirurgia
- medicina trasfusionale
- terapia del dolore

Sono inoltre presenti le funzioni di Centro Trauma di Zona (CTZ) per:

- trauma grave

La struttura è, inoltre, sede del centro trapianti di rene e fegato e del centro trapianti di midollo.

Il PTV nasce con una organizzazione dipartimentale avanzata al cui interno le singole unità operative utilizzano spazi e personale in comune, fatte salve alcune specialistiche di maggiore complessità quali, a titolo esemplificativo, cardiocirurgia e ortopedia.

Tale organizzazione ha consentito una gestione fluida delle attività che in tal modo vengono governate dalle reali necessità espresse dalle liste di attesa o dalla complessità dei casi clinici (es. paziente complesso di oculistica che necessita di ricovero ordinario può occupare un posto letto dipartimentale di chirurgia).

Al fine di efficientare le attività di ricovero afferenti al dipartimento di chirurgia il PTV, dal 2014, ha potenziato il servizio di pre-ospedalizzazione propedeutico all'attivazione dei posti letto di *week surgery* che operano per 5 giorni a settimana. Tali posti letto non sono dedicati alle singole discipline ma concepiti per una gestione multidisciplinare governata dalle liste di attesa con l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa, riduzione delle giornate di degenza pre-operatoria e avere tempi certi della dimissione, ottimizzazione delle risorse infermieristiche dedicate.

Nell'anno 2016 è stata completata l'offerta relativa a 40 posti letto di *week surgery* e 20 posti letto di *day surgery* la cui gestione risponde alla stessa logica multidisciplinare del *week surgery*.

L'organizzazione di tali attività è in capo alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Infermieristica.

La scelta organizzativa sopra descritta ha consentito di rispondere alle nuove esigenze delle discipline specialistiche chirurgiche che hanno ridotto i tempi medi di intervento attraverso l'utilizzo di tecniche di chirurgia mininvasiva. Tali tecniche generano, inevitabilmente, maggiori costi per dispositivi specialistici e generici, che vanno recuperati con un efficientamento del sistema, attraverso, appunto, nuove modalità organizzative.

Sale operatorie

Attualmente nel PTV sono attive complessivamente 15 Sale Operatorie il cui numero è coerente con il numero dei posti letto chirurgici. Di tali sale operatorie 3 sono dedicate alle attività di *day surgery* per 90 ore settimanali e 1 sala operatoria è dedicata all'attività in APA di Oculistica per 30 ore settimanali. Le rimanenti 11 sale sono organizzate come segue:

- 1 sala operatoria → emergenza chirurgica h24;
- 1 sala operatoria → chirurgia generale – trapianti 33 ore settimanali oltre attivazione per trapianto con reperibilità notturna e festiva;
- 1 sala operatoria → cardiocirurgia h24 (*Hub*);
- 1 sala operatoria → neurochirurgia per 40 ore settimanali (*Hub*);
- 1 sala operatoria → ortopedia-traumatologia per 55 ore settimanali (CTZ);
- 6 sale operatorie → chirurgia generale e chirurgie specialistiche che a rotazione dispongono di slot chirurgici per lo svolgimento dell'attività in regime di elezione per 300 ore settimanali.

Tale organizzazione ha permesso una maggiore offerta indirizzata verso patologie a più alta complessità e conseguentemente un aumento dei ricavi a fronte di un costante numero di interventi chirurgici, pari mediamente, a 54 al giorno per 5 gg a settimana.

Le sale operatorie sono allocate in piastra al primo piano, in contiguità verticale con il Pronto Soccorso. All'interno dei blocchi operatori sono presenti la terapia intensiva e sub intensiva per un totale di n. 20 pl dedicati alla cardiocirurgia (n.8), ai trapianti d'organo (n.3), alla neurochirurgia (n.3); i rimanenti sono disponibili per le attività chirurgiche specialistiche e di emergenza.

Tale scelta progettuale che risulta idonea ed efficiente per le attività in emergenza è, invece, fonte di criticità in quanto inefficiente per la distanza dalle torri di degenza, causando lunghi tempi di movimentazione dei pazienti ed un notevole utilizzo di risorse umane da dedicare a tale attività.

Ore di utilizzo sale operatorie per Unità operativa – Anno 2015

Sala degenza ordinaria	Ore di utilizzo
U.O.C. Anestesia e rianimazione	210
U.O.C. Cardiocirurgia	3213
U.O.C. Chirurgia Generale A	47
U.O.C. Chirurgia Generale B	1654
U.O.C. Chirurgia Generale C	1469
U.O.C. Chirurgia Maxillo Facciale	442
U.O.C. Chirurgia Toracica	153
U.O.C. Chirurgia Trapianti	1359
U.O.C. Chirurgia Vascolare	904
U.O.C. Ematologia	55
U.O.C. Ginecologia	472
U.O.C. Neurochirurgia	1686
U.O.C. Oculistica	71
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia A	1118
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia B	1495
U.O.C. Otorinolaringoiatria	435
U.O.C. Urologia	811
U.O.S.D. Audiologia e Foniatria	164
U.O.S.D. Servizio di Nefrologia e Dialisi	8
U.O.S.D. Servizio di Urologia Funzionale e chirurgia urologica mini-invasiva	54
U.O.S.D. Terapia Antalgica	68

Sala day surgery ordinaria	Ore di utilizzo
U.O.C. Anestesia e rianimazione	10
U.O.C. Chirurgia Generale B	233
U.O.C. Chirurgia Generale C	273
U.O.C. Chirurgia Maxillo Facciale	73
U.O.C. Chirurgia Toracica	9
U.O.C. Chirurgia Trapianti	43
U.O.C. Chirurgia Vascolare	157
U.O.C. Ematologia	2
U.O.C. Ginecologia	103
U.O.C. Neurochirurgia	31
U.O.C. Oculistica	541
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia A	85
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia B	103
U.O.C. Otorinolaringoiatria	145
U.O.C. Urologia	96
U.O.S.D. Audiologia e Foniatria	48
U.O.S.D. di diagnosi, igiene e prevenzione orale	2
U.O.S.D. Servizio di Urologia Funzionale e chirurgia urologica mini-invasiva	10
U.O.S.D. Terapia Antalgica	2

Al fine di efficientare al massimo le sale operatorie, sono state incrementate le sedute pomeridiane e attivata *ex novo* una sala operatoria ordinaria nelle giornate di sabato. E' stata inoltre sperimentata, con esito assolutamente positivo in termini di abbattimento dei tempi

extraoperatori, la gestione dell'intera seduta operatoria da un'unica *équipe* di infermieri. Ciò è stato possibile attraverso un'azione sinergica con la Direzione Sanitaria che, in fase di programmazione operatoria, ha assegnato alle diverse discipline sedute operatorie giornaliere (dalle 7.30 alle 19.30) e non di mezza giornata. Conseguentemente la turnazione degli strumentisti è stata modificata a favore di questa nuova organizzazione. I tempi operatori, e specificatamente quelli riferiti al cambio di *équipe*, sono stati del tutto abbattuti, a favore di un miglior impiego di ore/sala.

Degenza ordinaria

Con riferimento alla degenza ordinaria, presso ogni modulo sono presenti 20/22 letti con una dotazione di infermieri h24 di 12 unità, pari al minimo numero necessario a garantire una congrua turnazione in quinta (mattina, pomeriggio, notte, smonto notte, riposo) nonché il rispetto della vigente normativa europea sull'orario di lavoro. Per salvaguardare i diversi istituti contrattuali inerenti le assenze dal lavoro (ferie, malattie, congedi, legge 104, etc), la turnazione prevede la coesistenza di due infermieri per ogni turno e l'assenza contemporanea di due unità.

Non deve essere sottovalutato, il vincolo strutturale dei 20/22 letti per ogni reparto (2 pl per ogni stanza), in quanto con n.12 infermieri in h24, sarebbe possibile garantire l'assistenza ad un totale di 26/28 pazienti, ossia ad una media di 6 pazienti in più per reparto, per un totale di 84 posti letto (14 sono i moduli di degenza a media complessità attualmente attivi). Pertanto, il rapporto assistenziale infermiere/posto letto al Policlinico è necessariamente maggiore rispetto alla media regionale e nella maggior parte dei casi, a quella nazionale.

Rapporto tra il personale di assistenza e i posti letto per l'anno 2015

FTE	2015
Medico	376
Infermiere e OSS	937
Totale personale di assistenza	1.313
Posti letto	444
Medico/PL	0,85
Infermieri/PL	2,11
Personale di assistenza/PL	2,96

Rapporto tra il personale di assistenza e le giornate effettive di degenza per l'anno 2015

FTE	2015
Medico	376
Infermiere e OSS	937
Totale personale di assistenza	1.313
Giornate effettive di degenza	163.166
Medico/gg*1000	2,30
Infermieri/gg*1000	5,74
Personale di assistenza/gg*1000	8,05

Altro aspetto fondamentale è la complessità legata alla coesistenza, per ogni modulo di degenza, di più specialità (a mero titolo esemplificativo si pensi ad un modulo di chirurgia dove insiste la chirurgia toracica, l'urologia, la chirurgia vascolare, la chirurgia generale e l'otorino). Ovviamente, il cospicuo numero di *équipe* mediche, legate anche all'attività di didattica, peculiare in un Policlinico universitario, comporta un maggiore sforzo organizzativo da parte del personale di comparto che si trova ad operare con più specialità contemporaneamente. Anche al fine di razionalizzare le risorse e per una migliore armonizzazione organizzativa, il coordinamento di ogni modulo di degenza, nonostante siano multidisciplinari, è sempre affidato ad un unico coordinatore/caposala e non a tanti coordinatori /caposala quante sono le specialistiche presenti.

In tutte le aree intensive, infine, la numerosità di personale in turnazione h24 è sempre determinata nel rispetto della normativa vigente, ossia il rapporto 1:2 nelle terapie intensive e 1:3 nelle sub-intensive.

Rapporto tra il personale di assistenza e i posti letto – Minuti paziente die per l'anno 2015

Disciplina	Medici/ PL 2015	Medici/Glor nate eff. 2015	Minuti/Paz. DIE
Chirurgia maxillo facciale	0,88	5,59	488,59
Ostetricia e ginecologia	-	3,04	41,50
Reumatologia	1,02	2,61	41,12
Ortopedia e traumatologia	0,46	1,82	1.467,08
Chirurgia vascolare	0,53	1,74	329,81
Pediatria	-	1,73	1.620,34
Neurologia	0,55	1,52	253,12
Terapia intensiva	1,09	1,51	421,92
Chirurgia generale	0,40	1,49	912,08
Urologia	0,51	1,43	124,50
Neurochirurgia	0,49	1,36	187,26
Oncologia	1,77	1,21	160,84
Chirurgia toracica	0,21	1,17	9,70
Oculistica	-	1,17	1,02
Otorinolaringoiatria	-	1,17	30,36
Gastroenterologia	0,49	1,15	61,55
Cardiologia	0,63	1,06	870,99
Medicina generale	0,34	1,06	92,43
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0,41	1,04	46,96
Pneumologia	0,40	1,04	56,17
Cardiochirurgia	0,32	0,96	720,08
Neuropsichiatria infantile	0,93	0,89	92,59
Oncoematologia	0,42	0,88	188,22
Malattie infettive e tropicali	0,33	0,84	-
Psichiatria	0,77	0,56	90,59
LIVER UNIT	-	-	62,55
Astanteria	1,42	-	-

Disciplina	Infermieri/		Minuti/Paz. DIE	Std. Massimi MdS
	PL 2015	Giornate eff. 2015		
Cardiochirurgia	2,12	6,35	499,29	425,4
Chirurgia generale	1,26	4,68	367,48	256,2
Neurochirurgia	1,61	4,47	350,96	239,2
Chirurgia maxillo facciale	0,68	4,31	338,47	206,3
Chirurgia toracica	0,78	4,31	338,47	216,4
Ocullistica	-	4,31	338,47	283,7
Ortopedia e traumatologia	1,08	4,31	338,47	275,8
Ostetricia e ginecologia	-	4,31	338,47	-
Otorinolaringoiatria	-	4,31	338,47	266,2
Urologia	1,56	4,31	338,47	252,6
Chirurgia vascolare	1,32	4,31	338,47	259,9
Terapia intensiva	3,11	4,30	338,22	1.131,6
Oncematologia	1,81	3,78	297,01	1.170,2
Cardiologia	1,89	3,17	249,20	372,9
Malattie infettive e tropicali	1,20	3,02	237,48	-
Neurologia	1,04	2,87	225,60	238,1
Pediatria	-	2,81	220,91	252,5
Medicina generale	0,85	2,66	209,37	220,9
Gastroenterologia	0,77	1,81	142,62	263,8
Oncologia	2,67	1,81	142,62	155,2
Reumatologia	0,71	1,81	142,62	175,7
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0,72	1,81	142,62	-
Pneumologia	0,71	1,81	142,62	256,3
LIVER UNIT	-	-	-	-
Neuropsichiatria infantile	-	-	-	204,7
Psichiatria	-	-	-	-
Astanteria	4,75	-	-	372,9

Relativamente all'efficientamento dei processi di ricovero, si è provveduto ad incrementare l'attività consulenziale degli infermieri esperti nella gestione del *wound care* e dello *stoma care*. La precoce presa in carico dei pazienti complessi dal punto di vista assistenziale, ha notevolmente contribuito ad ottimizzare i percorsi di dimissione dei pazienti medici e di quelli atomizzati, abbassando indirettamente la degenza media di questa tipologia di pazienti. Anche l'incremento dell'attività ambulatoriale infermieristica (*wound care* e *stoma care*), ha dato modo ai medici di dimettere tutti quei pazienti che, a conclusione del percorso clinico, si trovavano con problematiche assistenziali ancora attive. Proprio con lo stesso spirito di efficientamento, è stato inoltre costituito un gruppo aziendale di infermieri, esperti nella gestione della nutrizione artificiale, al fine di promuovere una più rapida dimissione dei pazienti con problematiche nutrizionali attive.

Già nel corso del 2016, alcuni coordinatori titolari di posizione organizzativa, sono stati impegnati nel governo di processi trasversali. Due esempi sono l'informatizzazione dell'approvvigionamento carico e scarico dei farmaci e/o presidi in tutti i reparti di degenza e l'implementazione del sistema informatico per la gestione dei dispositivi medici in conto deposito in tutte le aree. In entrambi i casi il governo dei suddetti processi ha prodotto notevoli risultati in termini di *compliance* organizzativa e risultati ottenuti.

L'intento è quello di rivisitare tutti i coordinamenti e le posizioni organizzative al fine di dare maggior concretezza gestionale ai ruoli apicali delle professioni sanitarie. Ridisegnare l'intera organizzazione impegnando i titolari di posizione organizzativa nel governo di processi aziendali, consentirà di avere il massimo controllo sulle diverse attività considerate ad alta dinamicità e innovatività produttiva.

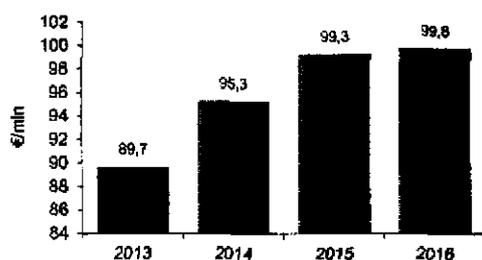
Tra le attività previste nel triennio futuro, ai fini dell'efficientamento strutturale, c'è il completamento dell'organizzazione per «intensità di cura» presso la macro-area chirurgica (*day surgery, week surgery, long surgery*).

1.1.1.2 Ricoveri

La prima fase del piano è stata dedicata alla rilevazione dei dati utili all'analisi di tutte le principali voci di costo e di ricavo. Una delle maggiori voci di ricavo è data dalle prestazioni effettuate in termini di ricoveri e prestazioni ambulatoriali.

Nel periodo 2014 – 2015, il numero totale di ricoveri annui è rimasto stabile, con un sostanziale incremento dei ricoveri chirurgici in degenza ordinaria. Le stime effettuate per il 2016, prevedono, invece, un decremento del numero totale dei ricoveri a fronte di un lieve incremento del numero di interventi chirurgici. I dati di previsione dell'anno 2016 sono stati elaborati in funzione delle estrazioni a settembre 2016 proiettate a dicembre 2016.

Valore ricoveri (Trend 2013-2016)



Il valore dei ricoveri, pari a 89,7 mln nel 2013, mostra un continuo aumento nel periodo 2013 – 2016 con un aumento fino a 99,8 mln.

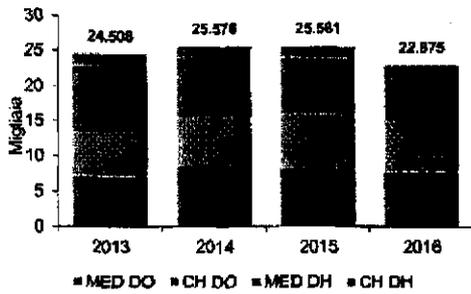
Il valore medio dei ricoveri, è aumentato progressivamente ogni anno con un CAGR del +4%.

Da un'analisi a livello di disciplina svolta sui ricoveri effettuati si rileva che i ricoveri medici si concentrano prevalentemente sulle discipline di neurologia, neuropsichiatria infantile, medicina generale, pediatria, cardiologia e oncoematologia che concentrano il 60% dei ricoveri medici.

Con riferimento ai ricoveri chirurgici si rileva una concentrazione nelle discipline di chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia che concentrano il 50% dei ricoveri chirurgici. La disciplina che presenta un incremento maggiore è quella della chirurgia toracica (+53%) e della neurochirurgia.

Attraverso una riorganizzazione delle attività chirurgiche sia di degenza che di sala operatoria ed utilizzando i dati di volumi e di esiti delle attività delle unità operative complesse sanitarie, forniti dal sistema P.Re.Val.E., sia come obiettivi di *budget*, a partire dal 2014, sia come *audit* per il rischio clinico, è stato possibile raggiungere gli obiettivi prefissati da detto sistema e conseguire un aumento delle prestazioni critiche nonché un contestuale miglioramento degli esiti delle cure. Ciò ha consentito il posizionamento del PTV tra le Aziende del Lazio con le migliori *performance*.

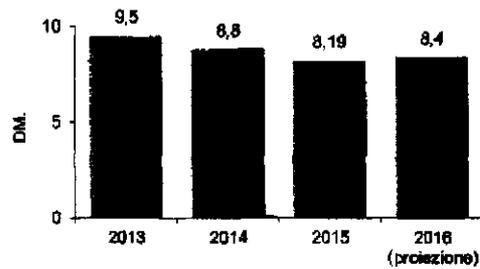
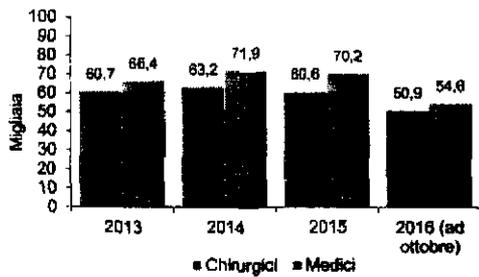
Dimessi (Trend 2013-2016)



Il Policlinico Tor Vergata si è mantenuto stabile nel periodo 2013 - 2015 in merito al quantitativo di ricoveri effettuati, e si rileva un decremento per l'anno 2016.

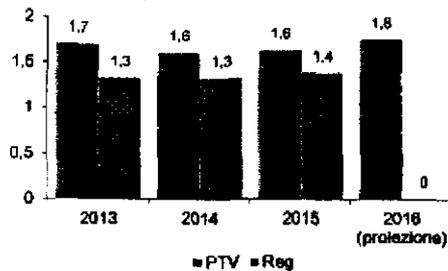
Nel 2015, ultimo anno consolidato, ha effettuato 22,1 mila ricoveri, di cui il 28% chirurgici.

Giornate di degenza e Degenza media (Trend 2013-2016)



Si registra una riduzione della degenza media, che dal 2013 al 2016, si è ridotta complessivamente di oltre 1 giorno. Di particolare importanza l'abbattimento della degenza preoperatoria dovuta all'attivazione ed incremento delle attività di pre-ospedalizzazione. La performance relativa alla diminuzione della degenza media risulta particolarmente significativa in considerazione del generale aumento della complessità dei ricoveri (peso medio).

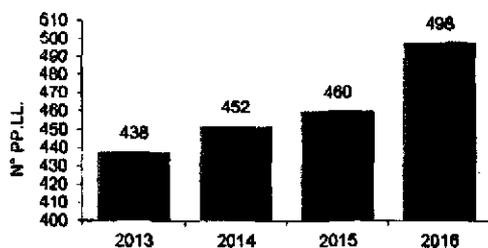
Peso medio DO (Trend 2013-2016)



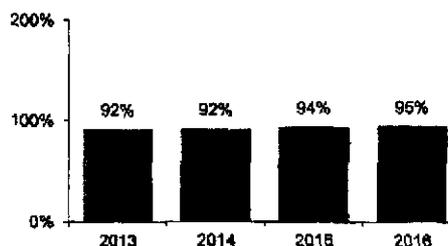
Il peso medio della casistica tra 2014 e 2016 si è incrementato del 7%.

Tale dato risulta ancora più evidente se confrontato con il peso medio delle altre aziende ospedaliere della Regione Lazio.

Posti letto (Trend 2013-2016)



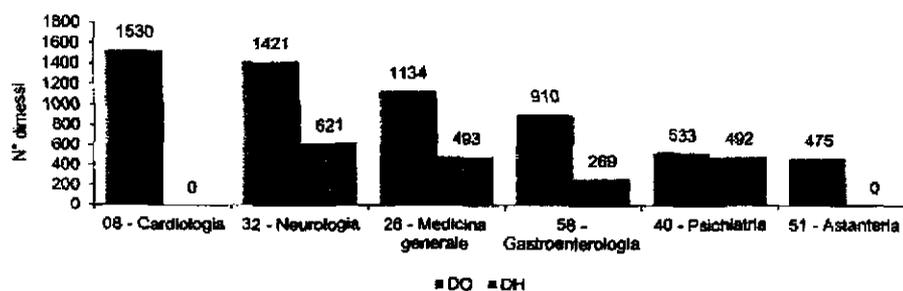
Tasso occupazione PP.LL. (Trend 2013-2016)



Il PTV presenta un numero di posti letto in continuo aumento nel periodo 2013 – 2016, con un delta tra il 2016 e il 2015 di 7,6%.

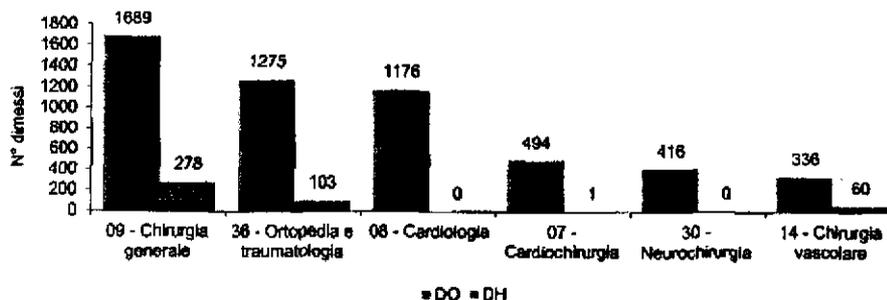
NOTA: Dal 2015 con l'avvio delle attività in week surgery il tasso di occupazione di posti letto è stato calcolato tenendo conto del fatto che 40 posti letto sono attivi 5 giorni a settimana. Si precisa che nel computo dei posti letto riferiti all'anno 2016 sono stati considerati anche i 18 PL ordinari dell'area psichiatrica chiusi nel dicembre 2015 e parzialmente riattivati come SPDC soltanto nel gennaio 2017.

Discipline mediche principali – Anno 2015



Discipline chirurgiche principali – Anno 2015

Il PTV, nell'anno 2015, ha erogato principalmente prestazioni mediche afferenti alla Neurologia, mentre per quanto riguarda i ricoveri chirurgici, la maggior parte afferiscono alla chirurgia generale e all'ortopedia e traumatologia.



Analisi contesto competitivo

Analizzando i principali ACC (Aggregati clinici di codici) erogati dal Policlinico Tor Vergata rispetto ai competitors dell'area si rileva che il PTV eroga più prestazioni delle strutture vicine per le aree di attività maggiormente rilevanti.

Per quanto attiene gli interventi sul sistema cardiovascolare il Policlinico eroga 2.418 ricoveri a fronte dei 2.421 del Policlinico Casilino. Diverso è invece il mix di procedure: presso il PTV vengono effettuate procedure, con utilizzo di dispositivi "alto-spedenti" su valvole cardiache, interventi di bypass e inserzioni di pacemaker che non vengono effettuati dai competitors.

Dall'analisi dei dati P.Re.Val.E., si evidenzia come il PTV raggiunga pienamente l'obiettivo di tempestività trattando oltre l'83% dei pazienti con IMA-Stemi entro 90 minuti.

Analizzando i dati in dettaglio degli interventi del sistema muscolo - scheletrico si evidenzia che gli interventi sull'anca (sostituzione o riduzione di frattura) rappresentano oltre il 25% della casistica, inoltre, come risulta dai dati P.Re.Val.E., il PTV si posiziona tra i primi centri in Italia per tempestività negli interventi di frattura del femore (oltre il 92% dei pazienti over 65 trattati entro 48 ore).

Per quanto riguarda le procedure del tratto digerente, le prestazioni più frequenti sono quelle relative al colon e al retto, seguite dall'intervento di colecistectomia. Nell'anno 2016 il PTV ha avviato un progetto di interventi di colecistectomia in regime di *day surgery* e punta sul potenziamento del trattamento delle patologie oncologiche colon rettali, in collegamento con gli *screening territoriali*.

07 – Interventi sul sistema cardiovascolare

ACC di intervento	PTV	Casillno	"Osp. Castelli"
045 - ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)	510	744	0
061 - ALTRE PROCEDURE DI SALA OPERATORIA SU VASI, ESCLUSI CAPO E COLLO	359	113	3
063 - ALTRE PROCEDURE TERAPEUTICHE CARDIOVASCOLARI NON DI SALA OPERATORIA	306	3	0
043 - PROCEDURE SULLE VALVOLE CARDIACHE	271	2	0
044 - BYPASS DELL'ARTERIA CORONARICA (CABG)	229	0	0
048 - INSERZIONE, REVISIONE, SOSTITUZIONE, RIMOZIONE DI PACEMAKER CARDIACO O DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	204	0	0
051 - ENDOARTERECTOMIA, VASI DEL CAPO E DEL COLLO	105	156	0
052 - RESEZIONE DELL'AORTA, SOSTITUZIONE O ANASTOMOSI	101	22	0
049 - ALTRE PROCEDURE DI SALA OPERATORIA SUL CUORE	95	1087	0
059 - ALTRE PROCEDURE DI SALA OPERATORIA SU VASI DEL CAPO E DEL COLLO	89	15	0
053 - STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	64	249	46
Altre procedure	85	30	189
Totale	2418	2421	238

14 – Interventi sul sistema muscolo - scheletrico

ACC di intervento	PTV	Casillno	"Osp. Castelli"
153 - SOSTITUZIONE DELL'ANCA, TOTALE E PARZIALE	215	101	131
146 - TRATTAMENTO PER FRACTURA O LUSSAZIONE DI ANCA E FEMORE	209	196	226
148 - ALTRE PROCEDURE PER FRACTURA E LUSSAZIONE	197	159	137
145 - TRATTAMENTO PER FRACTURA O LUSSAZIONE DI RADIO E ULNA	183	86	140
147 - TRATTAMENTO PER FRACTURA O LUSSAZIONE DELLE ESTREMITA' INFERIORI (ESCLUSO ANCA E FEMORE)	179	0	0
161 - ALTRE PROCEDURE TERAPEUTICHE DI SALA OPERATORIA SU OSSA	120	38	27
160 - ALTRE PROCEDURE TERAPEUTICHE SU MUSCOLI E TENDINI	107	157	151
159 - ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO MUSCOLOSCHIELETICO	77	2	0
152 - ARTROPLASTICA DEL GINOCCHIO	68	5	221
158 - ARTRODESI VERTEBRALE	54	153	0
Altre procedure	235	359	421
Totale	1644	1258	1454

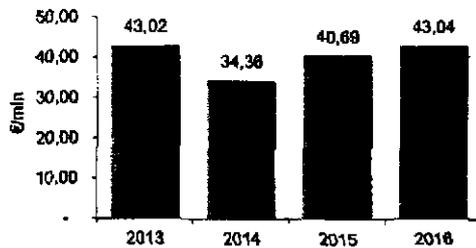
09 – Procedure del tratto digerente

ACC di intervento	PTV	"Osp."	
		Casilino	Castelli*
084 - COLECISTECTOMIA ED ESPLORAZIONE DEL DOTTO COMUNE	191	168	222
085 - RIPARAZIONE DI ERNIA INGUINALE E CRURALE	179	332	195
078 - RESEZIONE DEL COLON E DEL RETTO	167	59	103
096 - ALTRE PROCEDURE TERAPEUTICHE DI SALA OPERATORIA DEL TRATTO DIGERENTE INFERIORE	156	0	0
099 - ALTRE PROCEDURE TERAPEUTICHE SU ORGANI ADDOMINALI E REGIONE ADDOMINALE DI SALA OPERATORIA	97	0	0
074 - GASTRECTOMIA, PARZIALE E TOTALE	89	8	328
086 - ALTRA RIPARAZIONE DI ERNIA	88	69	293
081 - INTERVENTI SULLE EMORROIDI	69	19	22
097 - ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU ORGANI ADDOMINALI E REGIONE ADDOMINALE	62	0	0
080 - APPENDICECTOMIA	58	56	405
Altre procedure	159	81	536
Totale	1315	782	2105

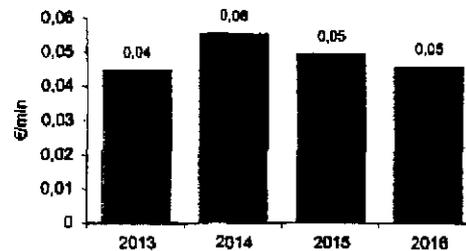
1.1.1.3 Ambulatoriale

Con riferimento all'offerta ambulatoriale il PTV si propone per un'offerta di II livello. L'analisi dei dati 2016 evidenzia che sono state erogate circa 2 mln di prestazioni ambulatoriali annue, di cui il 73% erogate dal Dipartimento di Medicina di Laboratorio.

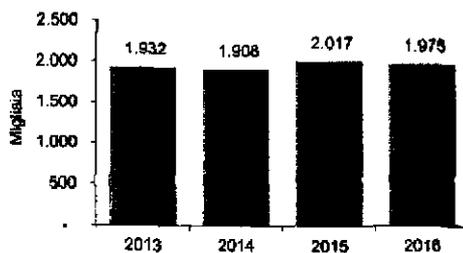
Valorizzazione prestazioni (Trend 2013-2016)



Valore medio prestazioni (Trend 2013-2016)



Numero prestazioni (Trend 2013-2016)

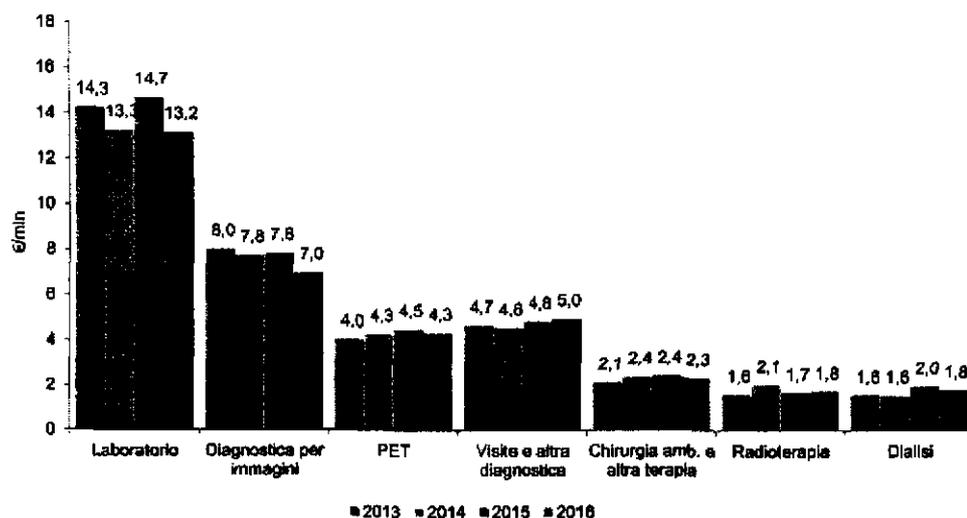


Il valore delle prestazioni ambulatoriali effettuate dal PTV ha avuto un andamento altalenante nel periodo 2013-2016, con un calo maggiore nell'anno 2014.

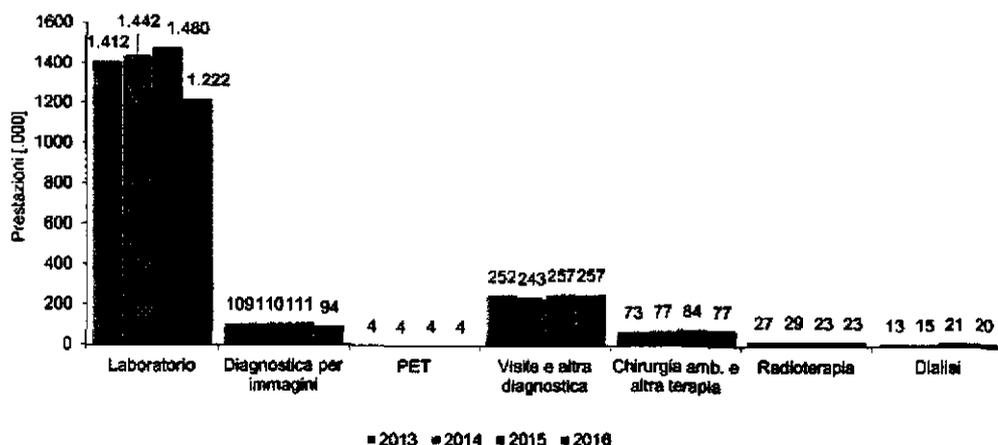
Il valore medio, al contrario, ha subito un picco nel 2014, per mantenersi relativamente costante nel 2015 - 2016.

Le prestazioni risultano in crescita costante del 2% tra il 2013 e il 2015, con un aumento assoluto di circa 90.000 prestazioni, ed una lieve riduzione nel 2016.

Valore totale prestazioni – distinte per tipologia (Trend 2013-2016)



Quantità totale prestazioni – distinte per tipologia (Trend 2013-2016)



Attività intramoenia

La Fondazione PTV, fino al 2015, a causa del mancato completamento dell'ospedale, ha effettuato l'attività *intramoenia* in regime *extra murario* tramite la stipula di apposite convenzioni con strutture private.

A partire da maggio 2016 sono state intraprese le attività propedeutiche alla attivazione delle prestazioni ambulatoriali in regime *intramoenia* procedendo, in primo luogo, ad una riorganizzazione degli spazi interni da dedicarvi in maniera esclusiva.

A fine 2016 l'attività *intramoenia* è stata attivata per tutte le discipline del dipartimento di medicina, del dipartimento di neuroscienze e per alcune discipline chirurgiche, avendo comunque programmato di concludere l'internalizzazione di tutte le ulteriori discipline presenti al PTV entro il primo semestre 2017.

Ai sensi della vigente normativa, sono state mantenute le autorizzazioni a svolgere l'ALPI anche presso gli studi privati dei professionisti, previo adeguamento alle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia (convenzionamento, inclusione degli studi nella infrastruttura di rete).

A far data dal 1 ottobre 2016 l'ALPI resa presso gli studi medici è prenotabile esclusivamente tramite il sistema *recup-web*, fatto salvo quanto previsto, a far data dal 01/01/2017, a seguito di nulla osta regionale, ai fini dell'utilizzo di *software* alternativo integrato con il *recup-web*.

Per quanto riguarda l'ALPI resa ai sensi dell'Art. 55 comma 1, lett. c) del vigente CCNL di riferimento (nello specifico, ALPI individuale in regime di ricovero ordinario e diurno presso strutture convenzionate con il PTV), sono stati adeguati agli atti convenzionali sottoscritti nel 2016 rendendoli coerenti e compatibili con le disposizioni previste in materia dalla normativa vigente, garantendo pertanto l'integrale rispetto dei presupposti giuridici con riguardo alla fattibilità di tale attività.

Di seguito si rappresentano le prestazioni erogate in regime di *intramoenia* nel 2016.

Prestazioni ALPI Interna – Maggio- Dicembre 2016

Disciplina	N° Prestazioni
Cardiologia	125
Endocrinologia	27
Ermatologia	70
Epatologia	62
Gastroenterologia	235
Medicina Interna	67
Neurochirurgia	49
Neurologia	288
Neuropsichiatria Infantile	23
Oncologia	11
Ortopedia e traumatologia	28
Pediatria	36
Pneumologia	41
Psichiatria	30
Reumatologia	70
Totale	1162

1.1.1.4 *Ruolo del PTV nella rete di offerta regionale con particolare riferimento alla rete di emergenza-urgenza*

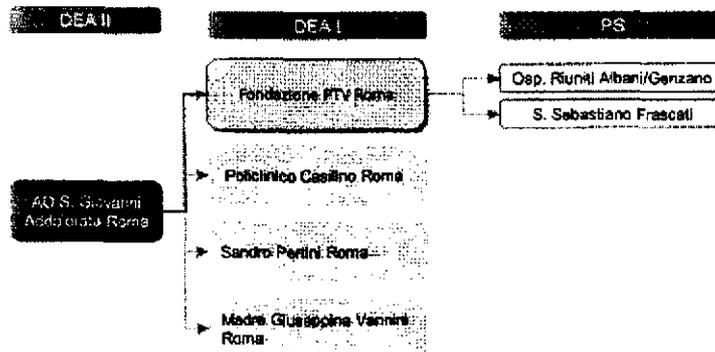
Il DCA 412/2014 recante "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" pone tra gli obiettivi prioritari il percorso di adeguamento del Policlinico Tor Vergata quale DEA di II livello da concludere entro il 2016. Nel contempo i piani operativi 2016 – 2018 ribadiscono la posizione del Policlinico Tor Vergata quale DEA II livello.

Il PTV è DEA di I Livello sul territorio della ASL RM2 ove sono presenti altre 2 strutture DEA di I livello e nessun DEA di II livello.

Il PTV pur essendo Hub di cardiologia e cardiocirurgia afferisce al DEA di II livello dell'A.O. San Giovanni Addolorata - sprovvisto di cardiocirurgia - ed è DEA di I livello come il Policlinico Casilino, l'Ospedale Pertini e l'Ospedale Vannini pur essendo sede di 4 Hub dei quali i suddetti DEA di I livello sono sprovvisti.

Si precisa che si prevede un incremento degli accessi di Pronto soccorso derivanti dall'apertura, nel 2017, del SPDC che integra la rete dell'emergenza psichiatrica, con attività ad alto impatto di costo.

Assetto nella rete dell'Emergenza del Policlinico Tor Vergata



Numero di accessi ed esiti del Policlinico Tor Vergata. Anni 2013-2016

Tipo accesso	2013	2014	2015	2016
Bianco	3900	5001	5962	4447
Giallo	10678	11869	12868	13140
Rosso	1707	1947	2402	2515
Verde	34786	34678	31948	31572
Non eseguito	499	463	672	444
Totale accessi	51572	53958	53852	52118

Il numero di accessi (comprensivo degli accessi al PS Odontoiatrico) aumenta con un CAGR del 3% nel periodo 2013-2015. Gli accessi in codice rosso hanno un tasso di crescita annuale (2013-2015) del 19%.

Tipo esito	2013	2014	2015	2016
A domicilio	43612	44424	43643	37970
Trasferiti in altre strutture	1339	1242	1637	5395
Deceduti	230	252	259	250
Ricoverati	6387	8037	8298	8498
Giunto cadavere	4	3	15	5
Totale esiti	51572	53958	53852	52118

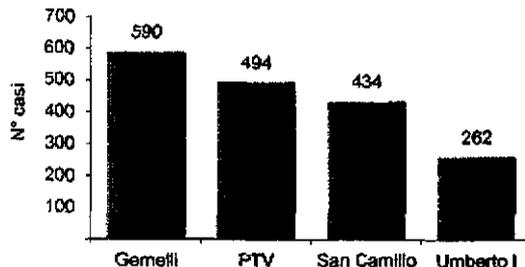
Dai dati riportati si evidenzia che l'accesso di pazienti in codice rosso è il doppio della media regionale (2,7%) e del 3% circa per i codici gialli con un incremento dell'invio attraverso Ares 118 di circa il 10%.

Circa l'80% dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso viene dimesso a domicilio, meno del 20% invece viene inserito in un percorso di ricovero e cura presso la struttura.

Il PTV è posizionato in tutte le reti tranne in quella Perinatale e Pediatrica.

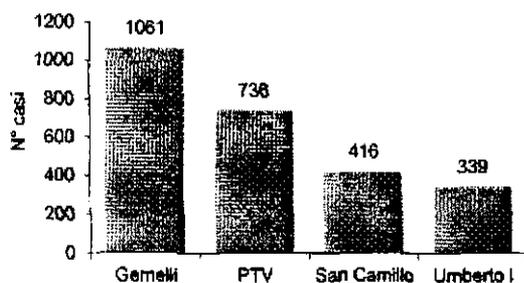
Il DCA 214/2016 prevede che il PTV realizzi un reparto di ostetricia-ginecologia, specialità presente nel corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", e un reparto di neonatologia (Unità perinatale di I livello).

Ospedali Hub della Rete Cardiologica della Regione Lazio – Ricoveri cardiocirurgici. Anno 2015



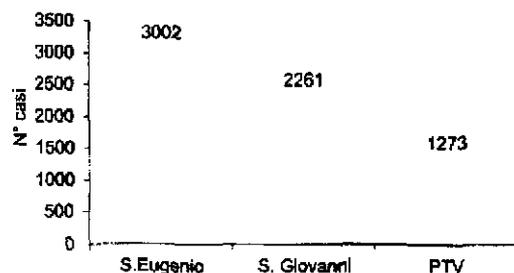
Il PTV è una delle strutture della Rete Cardiologica dotata di UTIC ad alta tecnologia, emodinamica interventistica h24, un reparto di cardiocirurgia e di chirurgia vascolare. Nel 2015 si rilevano 510 ricoveri chirurgici afferenti all'ACC di intervento "045 - Angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA)".

Ospedali Il livello della Rete Ictus della Regione Lazio – Ricoveri neurochirurgici. Anno 2015



Nella Rete Ictus il PTV si colloca quale "Unità di Trattamento Neurovascolare di II livello".

Ospedali CTZ della Rete Trauma della Regione Lazio – Ricoveri ortopedici. Anno 2015



Nella Rete Trauma il PTV si colloca come CTZ.

Nel 2015 si rilevano 215 ricoveri chirurgici afferenti all'ACC di intervento "153 – Sostituzione dell'anca, totale e parziale".

Il PTV è riconosciuto centro di riferimento regionale per le seguenti malattie rare:

- le immunodeficienze primitive pediatriche
- l'angio-edema ereditario
- le alterazioni congenite per il metabolismo delle lipoproteine
- le condro-distrofie congenite

Sono inoltre in fase di autorizzazione i Centri per sei gruppi di Malattie Rare.

Oltre alle Reti previste dal DCA 412/2014, il PTV è *Hub* nella Rete della Terapia del Dolore grazie ad un sistema integrato di assistenza che lo pone quale centro di eccellenza a livello regionale e nazionale.

Con riferimento al coinvolgimento nella Rete Trasfusionale, il PTV è, inoltre, un SIMT con Area di produzione. Si evidenzia che la disciplina di oncematologia eroga mensilmente circa 120 trasfusioni che determinano un sovraccollamento nei locali dell'Unità Operativa. Per porre rimedio a tale disagio è stato definito, con le ASL RM6 e ASL Frosinone, di deviare i pazienti destinatari di tali trasfusioni nei SIMT delle ASL di riferimento pari a 7 per l'ASL di Frosinone, a 20/30 per l'ASL RM6 nonché a 80 per l'ASL RM2 ogni mese. Tale attività determina:

- continuità assistenziale;
- appropriatezza dei ricoveri;
- riduzione del numero di accessi in Pronto Soccorso;
- integrazione ospedale - territorio.

Il PTV è, inoltre, sede di numerosi centri di riferimento dislocati presso le Unità Operative. I Centri di Riferimento sono così distribuiti:

- Dipartimento di Neuroscienze:
 - Centro *Alzheimer*
 - Centro delle malattie Cerebro Vascolari
 - Centro *Parkinson*
 - Centro sclerosi multipla
 - Centro per le cefalee
 - Centro per l'epilessia

- Centro dei disturbi del sonno
 - UOC di Neuropsichiatria infantile:
- Centro specialistico per il disturbo del *deficit* attentivo con iperattività
- UOC di Oculistica
- Centro per l'ipovisione e per la riabilitazione del paziente ipovedente
- UOSD Patologie Retiniche
- Degenerazione Maculare Senile e delle Patologie Retiniche Cecitanti e per la Terapia Fotodinamica
- UOC di Cardiocirurgia
- Centro per la diagnosi e cura della Sindrome di *Marfan* e delle Patologie correlate
- UOC di Malattie infettive e *day hospital*
- Centro abilitato a prescrivere i farmaci antivirali

1.1.1.5 Rappresentazione delle "principali" attività ad alto impatto di costo non remunerati con DRG/tariffe

Il finanziamento per funzioni ammonta nel 2016 a ca. 32,0 €/mln, di questi oltre 6,3 €/mln sono destinati all'attività di emergenza-urgenza. Il PTV presenta, inoltre, finanziamenti per risorse vincolate pari a ca. 0,9 €/mln per il 2015.

Finanziamento funzioni e finanziamenti risorse vincolate (Anni 2013-2016)

Tipo Funzione (val. €/000)	2013	2014	2015	2016
Emergenza Urgenza	9.593	12.234	7.302	6.359
Didattica e Ricerca	9.532	8.194	8.449	8.449
Trapianti	6.372	8.144	7.729	10.282
Terapia Intensiva	4.302	3.982	7.072	6.500
Malattie Rare	1.280	2.564	2.564	498
HIV	129	-	-	-
Totale	31.207	35.118	33.117	32.088

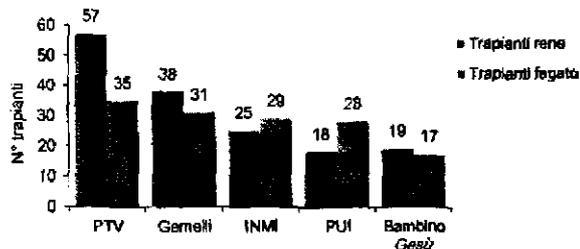
Finanziamenti vincolati a risorse (val. €/000)	2013	2014	2015	2016
cost. reti oncologiche	-	250	288	-
umanizzazione	-	-	280	-
implementazione rete mal.rare	89	250	158	-
cure palliative - terapia dolore	232	733	156	-
malattie cronico invalidanti della sfera uro-genitale	85	-	-	-
Risk management	430	-	-	-
Totale	835	1.233	881	-

Attività trapianti

Con particolare riferimento alle attività del centro trapianti il PTV risulta essere la prima struttura per numero di trapianti di fegato e rene nella Regione Lazio.

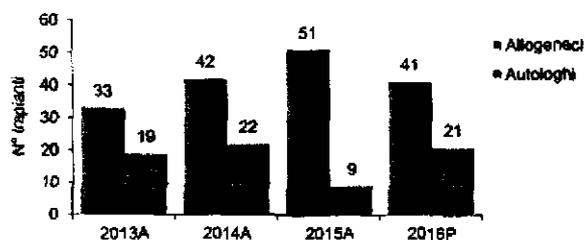
All'interno della rete *Rome Transplant Network* (RTN) il PTV è la struttura di riferimento per il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche da donatore familiare e/o non correlato.

Attività dei centri di trapianto (situazione a ottobre 2016)



Il PTV risulta essere la prima struttura per numero di trapianti di fegato e rene nella Regione Lazio.

Evoluzione trapianti di cellule staminali



Per l'anno 2015 si rilevano presso il PTV 51 trapianti di cellule staminali allogeneici a fronte di soli 9 trapianti autologhi. Tale trend è confermato anche per l'anno 2016.

Attualmente, nell'ambito del finanziamento per funzione relativo all'attività di trapianti, è prevista una quota parte relativa ai trapianti di cellule staminali che distingue i trapianti allogeneici da quelli autologhi. In considerazione della notevole differenza dei costi tra tali due tipologie di trapianto è necessario garantire tale distinzione.

Percorso stroke

Il PTV è dotato di una Unità di trattamento neurovascolare di II livello (UTN II Livello) per la cura di pazienti con deficit cerebrale focale iper-acuto (3-6 ore) e di pazienti con ictus in condizioni di criticità (ma senza controindicazioni al trattamento medico o chirurgico di emergenza).

I pazienti provengono dal bacino di naturale afferenza e dalle aree sotto indicate, con modalità autonoma o con trasporto urgente mediante i mezzi del 118, e dagli altri ospedali sede di spoke del territorio di competenza. L'UTN di II livello del PTV garantisce:

- le diagnosi tempestive clinico-strumentali
- la pronta attuazione dei provvedimenti terapeutici adeguati
- l'adozione di un protocollo medico-infermieristico per la trombolisi
- l'inizio del trattamento riabilitativo intensivo entro le 48 ore
- il trasferimento in ambiente appropriato intraospedaliero (neurochirurgia, neurologia, medicina, altre unità operative)

L'UTN di II livello è dotato di 8 posti letto con una unità di radiologia interventistica h24 per il trattamento di pazienti ischemici/emorragici.

Il PTV rappresenta un centro di riferimento Hub per la gestione dell'emergenza ictus.

Nel corso dell'anno 2016 l'Hub della rete ictus del PTV ha effettuato un totale di 221 procedure di cui:

- trombolisi – n. 97;
- trombectomie – n.57;
- trombectomie/ trombolisi – n. 67.

Gli elevati valori di attività registrati sono motivati principalmente dalle seguenti ragioni:

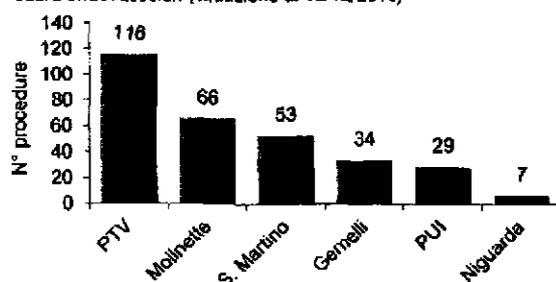
- gli *spoke* afferenti all'*Hub* nonostante la formazione specifica effettuata nei confronti del personale medico a tutt'oggi non effettua trombolisi in sede (solo 2 procedure effettuate dall'ospedale di Velletri nel 2016)
- non è ancora attivata la UTN di I livello presso l'Ospedale di Frosinone
- n. 15 procedure sono state effettuate nei confronti di pazienti provenienti da altri *Hub* e strutture loro afferenti in quanto non operativi h24

Dal punto di vista procedurale si fa presente che le trombectomie vengono effettuate nel momento in cui, a seguito delle indagini radiologiche, si evidenzia la presenza di un trombo causante occlusione prossimale dell'arteria cerebrale media che non ha nessuna risoluzione dal trattamento trombolitico.

Al fine di ottenere un incremento delle attività/prestazioni il PTV, considerati i dati di attività sopra esposti relativi all'alta specialità in emergenza nonché all'alta complessità dei codici rossi, alla nuova offerta assistenziale legata all'apertura del SPDC e considerato infine che nel bacino di utenza del PTV insiste un reparto di Ostetricia con TIN di II Livello che ha prodotto nel corso del 2016 oltre di 2500 parti, si reputa coerente anche con la programmazione regionale ipotizzare l'ottenimento del riconoscimento del PTV a DEA di II livello pur in assenza del reparto di ostetricia-ginecologia.

La funzione "Terapia Intensiva" finanzia anche le attività svolte all'interno dell'U.O. *Stroke Unit*, senza alcuna differenziazione in merito alla tipologia di procedure utilizzate, nonostante il costo delle procedure di trombectomia sia notevolmente superiore a quelle di trombolisi e non adeguatamente remunerata dal DRG di riferimento. Peraltro, giova sottolineare che il costo delle procedure di trombectomia è superiore non solo per l'utilizzo di dispositivi alto-spendenti, ma anche per i costi organizzativi di attività complesse, quali l'utilizzo della sala di emodinamica (il PTV ha 5 sale attive di emodinamica, due in cardiologia, due in radiologia e una in Pronto Soccorso) e la disponibilità in organico di radiologi interventisti in grado di assicurare la reperibilità h24.

Procedure endovascolari (situazione al 12/12/2016)



Nel 2016 l'UOC *Stroke Unit* del PTV rileva il maggior numero di procedure di trombectomia (116 procedure) su tutto il territorio nazionale. Tali procedure sono aumentate con un tasso di crescita annuo del 36% (CAGR 2011-2016).

SPDC

Dal 2016 sono stati attivati presso il PTV 15 posti letto dedicati al SPDC. L'apertura di tali posti letto completa un'offerta dell'assistenza psichiatrica integrata con il servizio territoriale e l'utenza. Il bacino di utenza è stimato intorno alle 300.000 persone.

La reinternalizzazione delle attività svolte dalle UOC di Psichiatria e Psicologia Clinica e di Neuropsichiatria Infantile - attive fin dal 2002 presso una struttura privata distaccata "Casa di Cura S. Alessandro" - ha consentito di realizzare un risparmio pari a circa 1,7 €/mIn sul conto "altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da privato".

A causa dell'elevato livello assistenziale richiesto dai vigenti criteri di accreditamento, la remunerazione del SPDC mediante DRG è fortemente penalizzante rispetto ai costi sostenuti per l'erogazione dei relativi servizi.

Percorsi odontoiatri per pazienti fragili

La Fondazione PTV è fortemente attrattiva sul territorio per la gestione dei pazienti vulnerabili sanitari che necessitano di assistenza anestesiológica, purtroppo tale attività non è prevista nelle prestazioni ambulatoriali e risulta essere a forte rischio di inappropriatezza dalla regolamentazione regionale vigente in regime di *day hospital*.

Tale attività è sinergica e indispensabile soprattutto per quei pazienti vulnerabili sanitari afferenti ai nostri centri di riferimento Regionali (Vedi *Marfan*, neuropsichiatria infantile, Psichiatria etc.).

Si auspica pertanto, un superamento di tale vulnus normativo, al fine di garantire l'equilibrio economico per una attività rivolta a quei "soggetti fragili", che non troverebbero adeguata risposta alle loro necessità di salute nell'ambito territoriale.

DEA

Il PTV è sede dell'*Hub* di cardiocirurgia e nel corso del 2016 ha effettuato n. 135 urgenze fra differite ed indifferibili.

È inoltre sede dell'*Hub* di cardiologia con una percentuale di ricoveri dall'area dell'emergenza pari al 57% dei ricoveri totali con 410 PTCA con IMA.

Al fine di ottenere un incremento delle attività/prestazioni il PTV, considerati i dati di attività sopra esposti relativi all'alta specialità in emergenza nonché all'alta complessità dei codici rossi, alla nuova offerta assistenziale legata all'apertura del SPDC e considerato infine che nel bacino di utenza del PTV insiste un reparto di Ostetricia con TIN di Il Livello che ha prodotto nel corso del 2016 oltre di 2500 parti, si reputa coerente anche con la programmazione regionale ipotizzare l'ottenimento del riconoscimento del PTV a DEA di Il livello pur in assenza del reparto di ostetricia.

Attività Hub trasfusionale

In riferimento al DCA 207/2014, che individua il PTV quale area di produzione degli emocomponenti prelevati rispettivamente dai SIMT presenti presso le strutture di Velletri, Frosinone, Campus Biomedico, Tivoli, S. Pertini, si conferma che il programma è stato *completato per il 75% mancando ancora la definitiva afferenza dei SIMT di Tivoli e del S. Pertini*. Ciò significa che nel 2016 il PTV ha lavorato più di 30.000 unità di sangue intero producendo 90.000 unità di emocomponenti tra emazie, piastrine e plasma fresco congelato. Circa 30.000 unità di plasma sono state conferite alla Società Kedrion per la produzione di emoderivati in conto lavorazione come da convenzione regionale ancora vigente. Gli emoderivati suddetti verranno redistribuiti percentualmente secondo i dati di produzione ai SIMT afferenti all'Area di produzione del PTV con conseguenti notevoli riduzioni della spesa sanitaria delle rispettive Aziende nell'ambito dell'acquisto di emoderivati quali in particolare albumina, immunoglobuline e fattore VIII.

Il PTV, al fine di adempiere alle indicazioni del succitato DCA, ha dovuto investire una notevole quantità di risorse umane e tecniche ed in particolare:

- acquisizione di armadi congelatori e frigocongelatori a -40°C per la conservazione del plasma fresco congelato validato e da conferire all'operatore esterno;
- acquisizione di frigoemoteche a +4°C per la conservazione delle unità di emazie lavorate – si consideri che in alcune giornate, in particolare il sabato, la domenica e il lunedì il numero di emazie conservate presso il PTV può superare le 400 unità;
- acquisizione di agitatori con incubatori termici per la conservazione delle piastrine – riguardo al numero di unità conservate anche per questo emocomponente si possono raggiungere in alcuni casi le 400 unità;
- acquisizione di carrelli porta sacche per la filtrazione delle emazie – il DM 02/11/2015 ha reso obbligatorio l'impiego delle emazie filtrate pre-storage che prevedono la lavorazione e la filtrazione delle stesse secondo procedure standardizzate e il numero di unità da trattare in contemporanea secondo questa metodica può essere superiore alle 50 rendendo quindi necessario l'utilizzo di supporti mobili di questo tipo per la produzione di emocomponenti di qualità;

- acquisizione di scompositori per la separazione del sangue – in considerazione del numero di unità da lavorare si è dovuto integrare la fornitura (da gara regionale) di tale strumento da 3 unità inizialmente sufficienti per la produzione del PTV a 10 unità;
- acquisizione di connettori sterili, elementi saldanti e sacche per pool di piastrine – il DM 02/11/2015 ha reso obbligatorio a partire dal 2017 l'impiego di piastrine filtrate pre-storage; il PTV ha acquisito il materiale prima indicato al fine di poter garantire la produzione di circa 3.000 pool di piastrine/anno conformi alle indicazioni della normativa vigente e secondo le richieste dei SIMT afferenti; per l'acquisizione del suddetto materiale si prevede un incremento di spesa di almeno 0,1 €/mln l'anno considerando solo le unità da produrre per i SIMT al momento afferenti all'Area di produzione (esclusi quindi i SIMT del Pertini e di Tivoli);
- acquisizione del software per l'interfacciamento degli scompositori al sistema informatico del SIMT per garantire la tracciabilità delle lavorazioni come richiesto dalla normativa vigente anche dei pool di piastrine – integrazione software non prevista in gara regionale e quindi da acquisire a carico del PTV;
- impiego di personale tecnico e medico per la copertura dei turni h12 (dalle ore 8.00 alle ore 20.00) tutti i giorni festivi compresi – in particolare la maggior quantità di unità da lavorare si concentra nei giorni di venerdì, sabato e domenica; in questi giorni si possono arrivare ad accettare, lavorare, qualificare biologicamente, etichettare e confermare il carico anche più di 300 unità di sangue intero;
- esecuzione dei controlli di qualità sugli emocomponenti prodotti come previsto dalla normative vigenti; in considerazione della quantità di emocomponenti prodotti e necessario sottoporre a controllo di qualità almeno 1.500 unità l'anno con conseguente *incremento della spesa*;
- esecuzione degli esami di tipizzazione gruppo ematica; in questo caso c'è da considerare oltre al notevole incremento della spesa per l'acquisizione dei reattivi e degli strumenti (si è passati da 5.000 a 35.000 gruppi l'anno con la prospettiva di ulteriore incremento con l'afferenza del S. Pertini e di Tivoli) anche la necessità di impiegare un tecnico il pomeriggio e nei giorni festivi per l'esecuzione degli esami;
- acquisizione di PC, stampanti etichette e materiali di consumo; in particolare è da notare che solo per la gestione delle unità prelevate nei SIMT afferenti è necessaria l'acquisizione di almeno 100.000 etichette/anno per l'identificazione delle sacche; considerando che per le attività di lavorazione del sangue e di gestione della terapia trasfusionale di tutti i reparti il PTV acquisiva circa 90.000 etichette l'anno, è evidente il notevole incremento dei costi di acquisizione anche di questi materiali.

Si rileva, inoltre, che prima della riorganizzazione dei SIMT in Aree di produzione, i servizi trasfusionali di Frosinone e Velletri producevano una quantità di piastrine sufficiente alla copertura delle proprie necessità trasfusionali pari ad un consumo di circa 9-10.000 unità l'anno. La concentrazione della lavorazione presso il PTV ha consentito la produzione di piastrine da tutte le unità di sangue intero prelevate nei SIMT di Frosinone e Velletri ed in particolare di almeno 30.000 unità di piastrine l'anno (incremento delle disponibilità di circa 20.000 unità all'anno) consentendo alla Regione Lazio di azzerare i costi per l'acquisto di tali emocomponente dalle altre Regioni.

Da considerare infine che la concentrazione delle attività di produzione ha consentito l'incremento della produzione di plasma di tipo B con una resa maggiore di prodotti emoderivati da conto lavorazione, incremento in precedenza non possibile considerando i tempi e le modalità di lavorazione presso i SIMT afferenti.

Dal 29 luglio 2015 il SIMT del PTV ha lavorato 38.200 unità di sangue intero non ricevendo alcuna remunerazione per le attività svolte.

1.2 Costi

1.2.1 Personale

Il PTV presenta una importante complessità relativamente al personale operante. Coesistono infatti due diversi enti, l'Azienda Ospedaliera Universitaria, di diritto pubblico, e la Fondazione di diritto privato.

È operante presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria personale convenzionato ai sensi dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali e delle altre specialità.

È presente nella Fondazione personale docente e ricercatore, facente capo all'Università ma impegnato per le attività assistenziali presso il Policlinico, nonché personale non docente strutturato esercitante attività di supporto assistenziale.

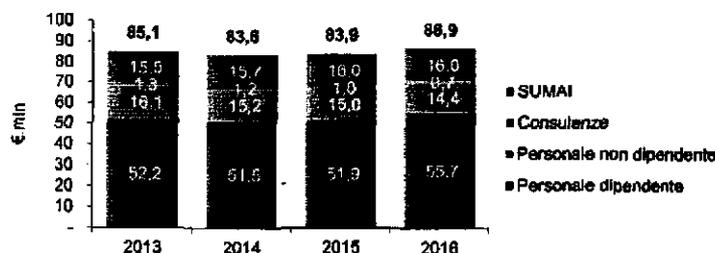
Nei grafici che seguono è rappresentata la composizione del personale, sia dal punto di vista del costo che dal punto di vista degli FTE (al netto delle consulenze per cui non è disponibile il dato).

Per quanto riguarda il personale, il relativo costo ha visto nel 2016 un cambiamento di tendenza. Infatti, dopo un triennio 2013-2015 in cui il costo del personale risulta in calo di oltre 1 €/mln a fronte di un aumento dei ricavi (al netto dei *File F*) di circa 10 €/mln (portando l'incidenza totale del costo del personale sui ricavi a scendere dal 48% del 2013 al 45% del 2015), l'anno 2016 vede una netta crescita del personale con un aumento di 3 €/mln quasi totalmente dovuto alle assunzioni legate al Giubileo.

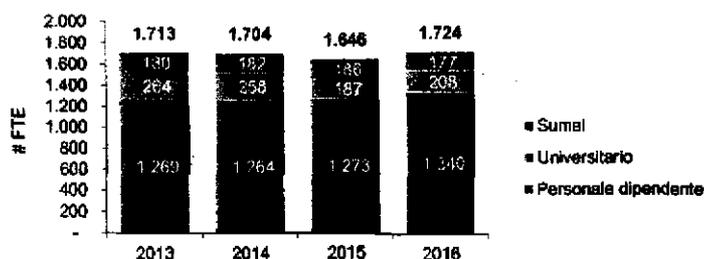
In particolare, per quanto riguarda il triennio 2013-2015, come si evince dalla tabella che segue, la maggior determinante di questa diminuzione si rivela essere la componente del "Personale non dipendente", il cui costo si riduce di oltre 1 €/mln, dai 16,09 €/mln del 2013 ai 14,99 €/mln del 2015. In questa voce sono incluse collaborazioni coordinate e continuative, indennità a personale universitario e lavoro interinale, non sono invece comprese le cooperative. Questo dato nel 2016 cala leggermente (-0,5 €/mln), infatti tutto l'aumento del costo del personale è legato a nuove assunzioni di personale dipendente (per un aumento 2015-2016 di circa 4 €/mln).

Una riduzione costante è stata quella relativa al costo per le consulenze che nel corso del quadriennio è sceso mediamente del 17% nei 4 anni da 1,3 €/mln a 0,7 €/mln. Un trend inverso invece è quello del costo dei "sumaisti" che dai 15,48 €/mln del 2013 cresce di oltre 0,6 €/mln fino ai 16,04 €/mln del 2015, incrementando la propria incidenza sul totale del costo del personale. Il dato rimane costante nel 2016.

Composizione del costo del personale per gli anni 2013-2016



Composizione del personale, FTE per gli anni 2013-2016



Andamento del costo del personale per gli anni 2013-2016, e incidenza sui ricavi al netto del File F

€ m ln	2013	2014	2015	2016
Ricavi netto file F	175,72	178,44	185,30	184,53
Personale dipendente	52,18	51,52	51,89	55,72
Personale dipendente/ ricavi	30%	29%	28%	30%
Personale non dipendente	16,09	15,16	14,99	14,38
Personale non dipendente/ ricavi	9%	8%	8%	8%
Consulenze	1,33	1,20	0,96	0,75
Consulenze/ ricavi	1%	1%	1%	0%
SUMAI	15,48	15,68	16,04	16,04
SUMAI/ ricavi	9%	9%	9%	9%
Totale costo del personale	85,08	83,57	83,89	86,89
Totale costo del personale/ ricavi	48%	47%	45%	47%

La tabella che segue presenta il costo del personale per ruolo e profilo e la sua variazione tra il 2014 e il 2016.

Costo medio del personale per Ruolo e profilo

Ruolo - profilo	2013	2014	2015	2016
Sanitario - dirigente	nd	91.538	88.933	91.888
Sanitario - comparto	nd	40.272	40.310	40.208
Professionale - dirigente	nd	-	-	-
Professionale - comparto	nd	-	-	-
Tecnico - dirigente	nd	-	-	-
Tecnico - comparto	nd	30.394	29.354	29.012
Amministrativo - dirigente	nd	87.571	88.857	106.546
Amministrativo - comparto	nd	31.808	32.437	32.148

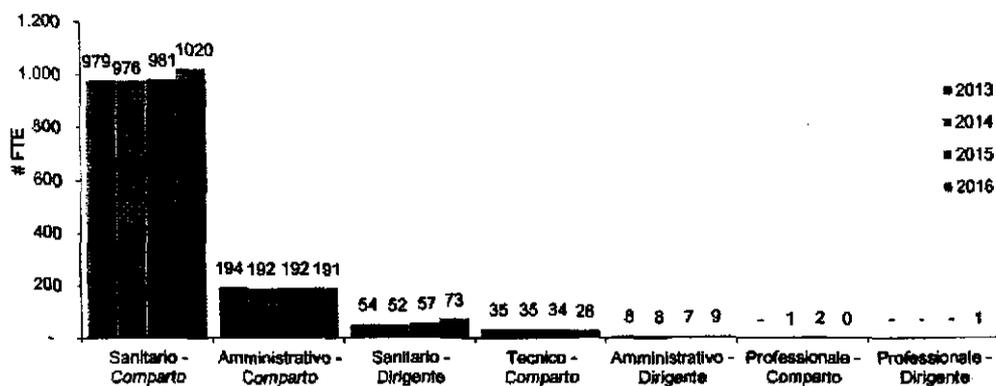
Come si evince dalla tabella, il costo medio delle figure sanitarie è rimasto pressoché invariato tra il 2014 e il 2016. L'unica variazione sensibile è quella relativa alla figura del dirigente amministrativo che nel 2016 aumenta di quasi 20k€

Nei grafici che seguono il personale è stato suddiviso per ruolo e profilo nell'arco del quadriennio 2013-2016 per quanto concerne il personale dipendente, il personale universitario e il personale SUMAI.

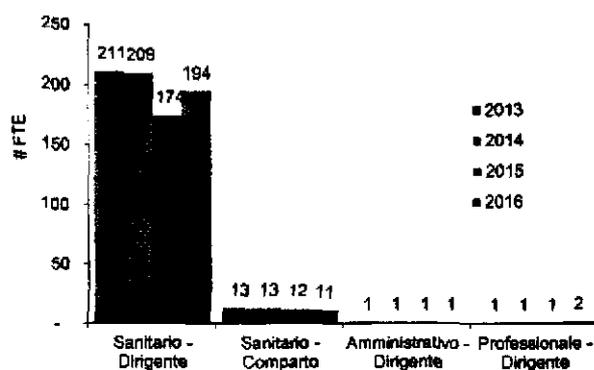
Come già evidenziato, il 2016 vede un aumento del personale dipendente, in particolar modo per quanto riguarda il sanitario, che vede il comparto aumentare di circa 39 FTE e il dirigente di circa 16.

Nel complesso risulta evidente come sia particolarmente basso il numero di sanitari dirigenti all'interno del personale dipendente, soprattutto se posti in relazione con il personale del comparto sanitario. Questo è dovuto al numero particolarmente alto di personale sanitario dirigente inquadrato come Universitario o SUMAI.

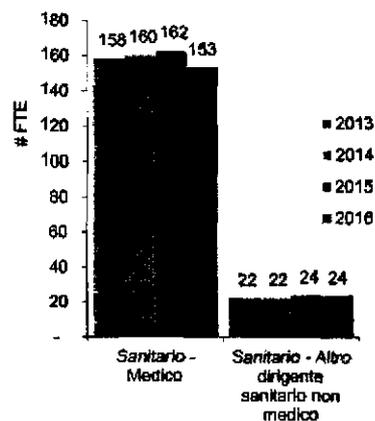
Composizione del personale dipendente, FTE per gli anni 2013-2016



Composizione del personale universitario, FTE per gli anni 2013-2016



Composizione del personale SUMAI, FTE per gli anni 2013-2016



L'età del personale dipendente e del personale convenzionato si concentra nella classe 35-44 anni, più bassa della media nazionale registrata nel comparto del SSN, e presenta una popolazione femminile fortemente superiore.

La popolazione giovane, che ha visto nel corso dell'ultimo quadriennio solo n. 4 cessazioni per quiescenza e n. 2 cessazioni per inabilità, e principalmente di sesso femminile giustifica l'alto numero di casi di maternità, circa 50 l'anno. Si tenga conto che il Policlinico sostituisce solo le lunghe assenze che si verificano nelle aree di emergenza e negli Hub.

Nel corso del quadriennio 2013/2016 si è registrato un crescente numero di lavoratori avente diritto ai benefici connessi alla L. 104/1992, riconosciuti ai dipendenti con disabilità grave o che prestano assistenza ai loro familiari con disabilità grave, in presenza di determinate condizioni.

Personale avente diritto ai benefici connessi alla L. 104/1992, anni 2013-2016

L. 104/1992	2013	2014	2015	2016
Titolari benefici per familiare	151	190	218	244
Titolare benefici per se medesimo	34	40	49	59

In considerazione che ogni titolare di benefici previsti dalla L. 104/1992 può usufruire di n. 3 gg al mese di permesso retribuito, nel 2016 il PTV ha dovuto provvedere alla copertura di circa n. 900 turni, legati alle assenze del personale.

Il Policlinico ha riconosciuto il *part-time* ai dipendenti affetti da patologie oncologiche nonché da patologie considerate ingravescenti e degenerative secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Personale con contratto part time, anni 2013-2016

	2013	2014	2015	2016
Part time	71	73	76	76

Si precisa che presso il PTV è da sempre attivo un servizio per le attività ausiliarie ai servizi sanitari. Nei primi mesi dell'anno 2015, a seguito della conclusione di una procedura di gara, si è avuto il subentro del nuovo fornitore e un incremento del livello di spesa unitario. Nello specifico si è passati da un costo unitario/ora uomo per ausiliario pari a € 15,05 e per OSS pari a € 17,05 dell'anno 2014 a un costo unitario/ora uomo per ausiliario pari a € 17,51 e per OSS pari a € 19,02 dell'anno 2015.

Al fine di ridurre i livelli di spesa sono state intraprese una serie di attività finalizzata a ottimizzare l'utilizzo delle risorse ricomprese nell'appalto, in particolare si è passati da una assegnazione del 2014 pari a 1 unità di OSS e 1 unità di Ausiliario per tutte le degenze (mattina e pomeriggio) e 1 unità di Ausiliario per i servizi ambulatoriali e *day hospital* ad una assegnazione nel nuovo appalto pari a 1 unità h12 presso alcune unità operative (servizio OSS ematologia, servizio OSS cardiologia, servizio OSS emodinamica, servizio OSS *week surgery*, servizio OSS per apertura *holding area 2 sud*, servizio OSS per apertura chirurgia d'urgenza 7 ovest, servizio OSS per centro trasfusionale, servizio OSS endoscopia, inserimento OSS quartiere operatorio).

Nel gennaio 2016 sono state attivate le linee di attività ausiliarie con le quali gli ausiliari possono essere impiegati nei diversi servizi in funzione delle reali necessità. Le risorse sono collocate in una squadra centrale, suddivisa in 5 linee di attività, che permette di razionalizzare e migliorare la gestione non provocando un incremento di ore a fronte di aperture di servizi (nonostante le aperture posti letto consentiti in occasione del Giubileo e di nuovi servizi quali SPDC, non è stato incrementato il numero di ore e di conseguenza i costi per tale servizio).

Manovre intraprese per la riduzione dei livelli di spesa relativo al personale OSS

Anno	Servizio Ausiliario	Servizio OSS
2013 (Marzo)	<p>RIDUZIONE ORE E RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SBARRA-FARMACIA-POLIAMBULATORI</p> <p>CONDIVISIONE DELL'OPERATORE POMERIDIANO NELLE UU.OO</p>	<p>RIDUZIONE ORE CON RIORGANIZZAZIONE PRESSO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</p> <p>RIDUZIONE ORE E RIORGANIZZAZIONE DELLE ORE NOTTURNE TRANNÉ PS-STROKE-4 OVEST-T.I.CC+*</p>
2014 (Ottobre)	<p>RIDUZIONE DI 1 ORA DALLE ORE 20-ALLE ORE 21 NELLE UU.OO</p>	<p>RIDUZIONE DI 1 ORA DALLE ORE 20.00 ALLE ORE 21.00</p> <p>RIDUZIONE ORE LA DOMENICA POMERIGGIO IN TUTTE LE UNITA'</p>
2015 (Novembre)	<p>SPENDING DELLO 0,61% SUL TOTALE DELLA FATTURA MENSILE PER IL SERVIZIO AUSILIARIO E OSS</p>	

Servizio Ausiliario e OSS a confronto – Anni 2013-2016

AUSILIARI				
Anno	Costo Unitario	Ore ordinarie	Spesa esclusa	Ore su
			IVA per servizi ordinari	richiesta extra per servizi vari
2013	15,05	273.694,50	4.119.102	24
2014	15,05	255.434	3.844.282	364
2015	17,51	210.440	3.684.796	36
2016	17,51	192.134	3.364.258	56

OSS				
Anno	Costo Unitario	Ore ordinarie	Spesa esclusa	Ore su
			IVA per servizi ordinari	richiesta extra per servizi vari
2013	17,05	172.281	2.937.042	5.048
2014	17,05	184.642	3.148.146	1.616
2015	19,02	185.447	3.527.202	2.331
2016	19,02	199.721	3.798.664	1.308

Indicatori personale medico per disciplina

UC	Disciplina	Medici/Gio	
		Medici/ PL 2015	rnate eff. 2015
00 10 00	Chirurgia maxillo facciale	0,88	5,59
00 37 00	Ostetricia e ginecologia	-	3,04
00 71 00	Reumatologia	1,02	2,61
00 36 00	Ortopedia e traumatologia	0,46	1,82
00 14 00	Chirurgia vascolare	0,53	1,74
00 39 00	Pediatria	-	1,73
00 32 00	Neurologia	0,55	1,52
00 49 00	Terapia intensiva	1,09	1,51
00 09 00	Chirurgia generale	0,40	1,49
00 43 00	Urologia	0,51	1,43
00 30 00	Neurochirurgia	0,49	1,36
00 64 00	Oncologia	1,77	1,21
00 13 00	Chirurgia toracica	0,21	1,17
00 34 00	Oculistica	-	1,17
00 38 00	Otorinolaringoiatria	-	1,17
00 58 00	Gastroenterologia	0,49	1,15
00 08 00	Cardiologia	0,63	1,06
00 26 00	Medicina generale	0,34	1,06
00 19 00	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0,41	1,04
00 68 00	Pneumologia	0,40	1,04
00 07 00	Cardiochirurgia	0,32	0,96
00 33 00	Neuropsichiatria infantile	0,93	0,89
00 66 00	Oncematologia	0,42	0,88
00 24 00	Malattie infettive e tropicali	0,33	0,84
00 40 00	Psichiatria	0,77	0,56
00 09 01	LIVER UNIT	-	-
00 51 00	Astateria	1,42	-
Totale		0,59	1,45

Indicatori infermieri e OSS per disciplina

UD	Disciplina	Infermieri			Massimi
		Infermieri PL 2015	Giornate aff. 2015	Minuti/Paz. DIE ministeriali	
00 07 00	Cardiochirurgia	2,12	6,35	499,3	425,4
00 09 00	Chirurgia generale	1,26	4,68	367,5	256,2
00 30 00	Neurochirurgia	1,61	4,47	351,0	239,2
00 10 00	Chirurgia maxillo facciale	0,68	4,31	338,5	206,3
00 13 00	Chirurgia toracica	0,78	4,31	338,5	216,4
00 34 00	Occhistica	-	4,31	338,5	283,7
00 36 00	Ortopedia e traumatologia	1,08	4,31	338,5	275,8
00 37 00	Ostetricia e ginecologia	-	4,31	338,5	-
00 38 00	Otorinolaringoiatria	-	4,31	338,5	266,2
00 43 00	Urologia	1,56	4,31	338,5	252,6
00 14 00	Chirurgia vascolare	1,32	4,31	338,5	259,9
00 49 00	Terapia intensiva	3,11	4,30	338,2	1.131,6
00 66 00	Oncematologia	1,81	3,78	297,0	1.170,2
00 08 00	Cardiologia	1,89	3,17	249,2	372,9
00 24 00	Malattie infettive e tropicali	1,20	3,02	237,5	-
00 32 00	Neurologia	1,04	2,87	225,6	238,1
00 39 00	Pediatria	-	2,81	220,9	252,5
00 26 00	Medicina generale	0,85	2,66	209,4	220,9
00 58 00	Gastroenterologia	0,77	1,81	142,6	263,8
00 64 00	Oncologia	2,67	1,81	142,6	155,2
00 71 00	Reumatologia	0,71	1,81	142,6	175,7
00 19 00	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0,72	1,81	142,6	-
00 68 00	Pneumologia	0,71	1,81	142,6	256,3
00 09 01	LIVER UNIT	-	-	-	-
00 33 00	Neuropsichiatria infantile	-	-	-	204,7
00 40 00	Psichiatria	-	-	-	-
00 51 00	Astanzaria	4,75	-	-	372,9
Totale		1,53	3,75	428,0	-

1.2.1.1 Retribuzioni personale universitario

Al personale dipendente dei due enti, Azienda Ospedaliera e Fondazione, vengono applicati diversi CCNL in relazione al diverso datore di lavoro (contratto dell'università a circa n. 1100 dipendenti della AOU e contratto della sanità a circa n. 260 dipendenti della Fondazione).

Con il protocollo d'intesa pre-sigilato Regione Lazio e Università degli Studi Tor Vergata hanno convenuto che l'orario minimo di lavoro dei professori e ricercatori universitari è pari a quello complessivo del personale dirigente del SSN, ovverosia n. 38ore/settimana, di cui almeno n. 28 ore, comprensive delle n. 4 ore per la formazione e/o aggiornamento, dedicate alle attività assistenziali.

Ai professori e ai ricercatori universitari, anche a tempo determinato, che, previa strutturazione, svolgono attività assistenziale presso la Fondazione PTV, spettano i trattamenti economici posti, rispettivamente a carico dell'Università e della Fondazione PTV, dall'articolo 6 del D.Lgs. n. 517/1999.

Sulla base del predetto protocollo ed in conformità alla normativa vigente, saranno a carico del PTV:

- il trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico affidati dalla Fondazione, secondo i criteri stabiliti dal CCNL per il personale della dirigenza del S.S.N., (retribuzione di posizione minima unificata e retribuzione di posizione variabile aziendale, comprensivo della maggiorazione prevista nel caso di conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento);
- il trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed

efficienza nonché all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca;

- i compensi legati alle particolari condizioni di lavoro ove spettanti (indennità di rischio radiologico, di turno, pronta disponibilità, ect.);
- l'indennità di struttura complessa, ove prevista;
- l'indennità di esclusività del rapporto di lavoro solo per coloro che hanno optato per l'attività professionale intramoenia secondo quanto previsto dal CCNL dell'area della dirigenza medica e sanitaria.

I trattamenti riconosciuti di cui ai punti precedenti devono essere definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelli previsti al medesimo scopo dai CCNL di cui all'art. 15 del D.Lgs n. 502 del 1992 e successive modificazioni, e sono adeguati in base agli incrementi previsti dai contratti collettivi nazionali per il personale sanitario del servizio sanitario nazionale, e nel limite delle disponibilità del fondo di riferimento.

Regione Lazio e Università concordano che dovranno essere garantiti gli adeguamenti derivanti dalla contrattazione collettiva e dall'ordinamento legislativo nonché dalle indicazioni regionali in materia, tese a una maggiore omogeneizzazione dei trattamenti economici del personale dei policlinici universitari pubblici della Regione Lazio.

Per i su esposti motivi, la previsione di spesa del personale universitario per l'anno 2017 tiene conto del maggior costo derivante dall' omogeneizzazione dei trattamenti economici e la costituzione del fondo di risultato.

La previsione di spesa considera i minori costi da sostenere a seguito della cessazione dei rapporti convenzionali con le sedi esterne in capo al PTV, che ha generato l'iscrizione in bilancio del PTV medesimo detta remunerazione del personale strutturato presso le sedi esterne. A seguito dell'entrata in vigore del nuovo protocollo tali costi saranno direttamente a carico dell'Università.

Gli impatti economici relativi al costo del personale universitario saranno a decorrere dal secondo semestre del 2017, data ipotetica delle vigenza del nuovo protocollo d'intesa.

1.2.1.2 *Rapporti convenzionali esterni*

Allo stato, nelle more della adozione del nuovo Protocollo d'Intesa Regione/Università - tuttora al vaglio dei ministeri competenti per l'espressione del relato parere - sono vigenti, in regime di *prorogatio*, rapporti convenzionali, attuativi del precedente Protocollo d'Intesa del 2005, con strutture esterne al PTV, pubbliche e private convenzionate, ospitanti percorsi didattico scientifici dell'Università volti allo sviluppo delle correlate attività specialistiche assistenziali.

Allo stato attuale, i costi di strutturazione del personale universitario sono inseriti nel bilancio del PTV (anziché sul bilancio dell'Azienda Universitaria di riferimento) con corrispondente posta attiva in bilancio, relativa al rimborso degli stessi da parte delle sedi ospitanti, procedura che sarà modificata con il nuovo Protocollo d'intesa nel senso di appostamento sul bilancio dell'Università dei costi di strutturazione soggetti a rimborso.

Nel citato emanando nuovo Protocollo d'Intesa è prevista la conferma di detti rapporti convenzionali con l'impegno delle parti di procedere ad una attività ricognitiva di tutti i rapporti al fine di verificarne i contenuti, le modalità di attuazione e la compatibilità degli stessi con le esigenze di programmazione regionale, onde confermare o meno la prosecuzione.

Si conferma in questa sede quanto già rappresentato in ordine alla impossibilità del PTV - quale azienda di riferimento dell'Università Tor Vergata ex art. 2, comma 5, del D.Lgs. 517/99 - allo stato e sulla base dell'attuale sviluppo edilizio della struttura - di poter ospitare il complesso dei percorsi didattico scientifici della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo e di poter, quindi, ricondurre gli stessi nell'ambito organizzativo del PTV, prospettando, dunque, la conservazione dei rapporti convenzionali esterni, conformemente agli attuali assetti previsti dalla rete ospedaliera regionale.

1.2.2 Beni e servizi

1.2.2.1 Prodotti farmaceutici

Nel corso del quadriennio 2013-2016 la spesa totale farmaceutica è aumentata da 48,487 €/mln nel 2013 a 56,38 €/mln nel 2016. Il fattore determinante di tale crescita è stata la spesa per farmaci innovativi che ha fatto registrare un delta positivo di + 19,9% tra il 2013 ed il 2014, di + 9,4% tra il 2014 ed il 2015 e di + 4,1 % tra il 2015 ed il 2016; la spesa per farmaci compresi nel File F è passata da 30 €/mln nel 2013 a 43,8 €/mln nel 2016.

Il 92% della spesa complessiva per i farmaci in File F è relativa a 7 Unità Operative di seguito indicate tutte individuate come Centri di Riferimento regionale/Centri riconosciuti dalla Regione Lazio per l'erogazione di particolari farmaci.

Consumo File F per Unità operativa

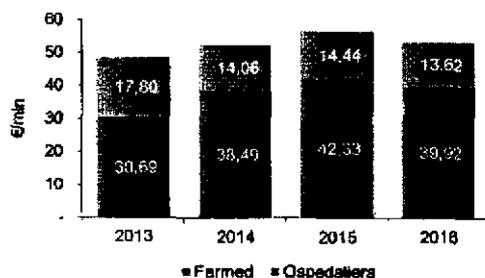
€/mln	2013	2014	2015	2016
U.O.C. Oncematologia	8,2	9,9	11,5	10,6
U.O.C. Dermatologia	6,7	7,7	8,6	8,8
U.O.C. Reumatologia	5,0	5,6	5,5	5,5
U.O.S.D. Oncologia Medica	1,9	2,7	4,6	4,8
U.O.C. Malattie infettive	2,5	2,8	3,8	4,0
U.O.S.D. Centro di rif. Reg. sclerosi multiple	2,9	3,7	4,3	3,4
U.O.C. Gastroenterologia	1,6	2,2	2,9	3,1
Totale	29	34,5	41,2	40,2

La spesa interna per i farmaci continua a registrare, negli anni considerati, una costante riduzione nonostante l'incremento delle attività facendo registrare una riduzione nel 2016 della spesa di 5,3 mln rispetto all'anno 2013.

Tale diminuzione è scaturita dalle seguenti attività poste in essere dalla UOC Farmacia Clinica:

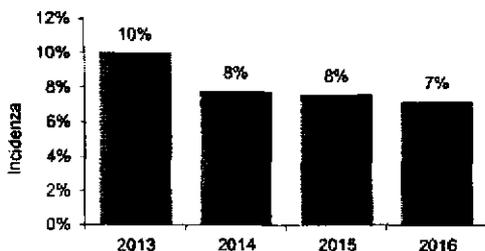
- monitoraggio mensile dei consumi farmaceutici delle prime 15 discipline più impattanti sulla spesa complessiva;
- utilizzo dei farmaci biosimilari (fattori di crescita leucocitaria, agenti eritropoietici, infliximab biosimilare, etanercept biosimilare);
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva mediante il progetto «andamento utilizzo antimicotici»;
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva degli emoderivati (albumina umana ed antitrombina III) mediante l'utilizzo di apposita modulistica e collegamento informatico con il Dipartimento di medicina di laboratorio per il controllo dei valori indicati. L'alto consumo di emoderivati è dovuto principalmente all'elevato numero di trapianti di fegato e rene ed alla importante attività di terapia intensiva cardiocirurgica essendo il PTV il centro regionale di trattamenti cardiocirurgici.

Evoluzione costo prodotti farmaceutici: File F e Spesa ospedaliera



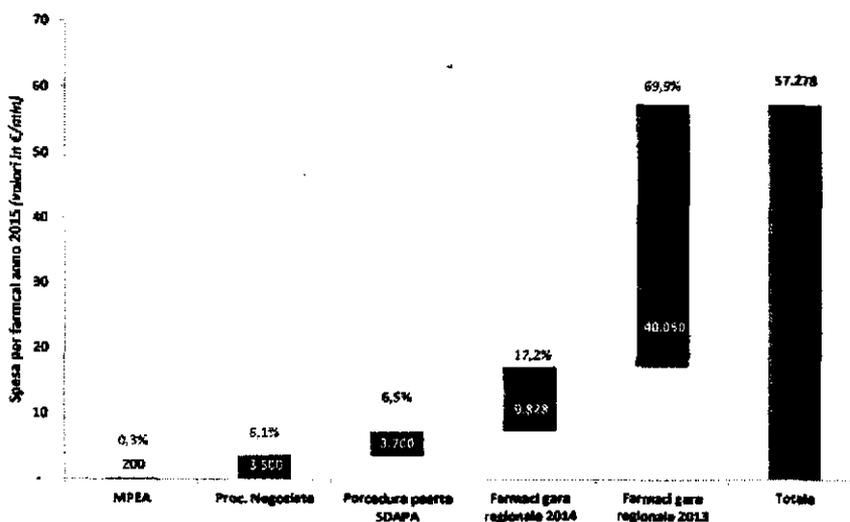
Il costo dei prodotti farmaceutici risulta incrementato per effetto dei File F mentre il costo della farmaceutica ospedaliera evidenzia un trend in decremento tra il 2013 ed il 2016.

Incidenza spesa ospedaliera su ricavi al netto del File F



L'incidenza della spesa ospedaliera sui ricavi al netto del File F risulta diminuire nel 2014 e poi rimanere costante nel 2015 per effetto di un lieve rallentamento della diminuzione della spesa ospedaliera a fronte di un aumento costante dei ricavi nell'arco dell'intero quadriennio. Nel 2016 si prevede un'ulteriore lieve riduzione.

Evoluzione costo prodotti farmaceutici: File F e Spesa ospedaliera



L'analisi dell'attività di approvvigionamento dei farmaci per l'anno 2016 ha fatto emergere che l'85% del fabbisogno del PTV è coperto da Gare regionali mentre la restante percentuale è coperta da procedure di gara autonome espletate dal PTV.

Si precisa che la categoria merceologica farmaci è ricompresa fra quelle elencate nel DPCM 24/12/2015 cui fa riferimento la Legge di Stabilità 2016 che prevede che gli enti del SSN possano approvvigionarsi esclusivamente mediante il soggetto aggregatore di riferimento (Centrale Acquisiti Regione Lazio) ovvero mediante Consip S.p.A..

In generale, a partire dal 2016 si sta procedendo all'utilizzo dei farmaci biosimilari (fattori di crescita leucocitaria, agenti eritropoietici, infliximab biosimilare, etanercept biosimilare di prossima immissione in commercio).

Costo di Farmaci ed emoderivati per discipline (Trend 2013-2015)

€/mln	2013	2014	2015	% su Incidenza su	
				tot.	ricavi prod.
Oncoematologia	3,4	3,0	2,6	26%	0,36
Terapia intensiva	1,6	1,2	1,2	12%	0,33
Radiologia	1,7	1,7	0,9	9%	1,30
Astanteria	1,2	1,0	0,8	8%	0,38
Cardiochirurgia	0,7	0,5	0,7	7%	0,07
Medicina generale	0,4	0,5	0,6	6%	0,12
Malattie infettive e tropicali	0,6	0,6	0,6	6%	0,36
Altre discipline	3,1	3,0	2,5	15%	3,13
Totale allocato a discipline	12,7	11,6	9,9	100%	6,03
Altro	2,3	2,2	3,2	32%	9,26
Totale	15,0	13,8	13,1		15,29

Nota: *Parametro incoerente perché inficiato dall' attività ambulatoriale

1.2.2.2 Dispositivi medici

Nell'arco del biennio 2015-2016 il costo dei dispositivi medici risulta diminuito, nel suo complesso, di 5 €/mln rispetto ai valori del 2014, come di seguito indicato, nonostante l'incremento della produzione chirurgica, ad alto impatto di dispositivi:

Evoluzione spesa dispositivi medici

€/mln	2013	2014	Δ 2014 vs		2016	Δ 2016 vs	
			2013	2015		concord	2015
Dispositivi medici specialistici e generici	38,28	39,27	2,60%	34,64	-13,40%	34,10	-1,60%
Dispositivi medici diagnostici in vitro	12,15	12,31	1,30%	11,01	-11,80%	10,55	-4,40%
Prodotti dietetici - Vaccini - altri beni	0,30	0,35	13,20%	0,41	14,30%	0,43	4,60%
Totale dispositivi	50,71	51,93	2%	46,06	-13%	45,07	-2%

Le discipline sulle quali si è registrata la maggior quota parte della riduzione della spesa per dispositivi medici sono riconducibili alla cardiologia e radiologia interventistica che pesano quasi il 50% del totale del consumo per dispositivi medici. La disciplina di cardiologia, in particolare, ha visto una riduzione della spesa per dispositivi medici passando da 12,8 €/mln di euro nel 2014 a 7,8 €/mln nel 2016.

Costo di Dispositivi medici per disciplina (Trend 2013-2015)

€/mln	2013	2014	2015	% 2015 su totale discipline	Incidenza su ricavi prod.
Cardiologia	12,3	13,6	9,6	32%	0,65
Radiologia	4,7	5,1	4,3	14%	6,25
Chirurgia vascolare	2,9	2,1	3,1	10%	1,20
Ortopedia e traumatologi	2,3	2,8	2,6	9%	0,34
Cardiochirurgia	3,0	3,1	2,2	7%	0,22
Neurochirurgia	1,0	0,7	1,4	5%	0,31
Medicina generale	1,0	1,0	1,0	3%	0,20
Altre discipline	5,8	5,9	5,9	20%	13,92
Totale allocato a disciplin	32,9	34,2	30,0	100%	29,99
Altro	16,7	17,5	15,6	52%	45,78
Totale	49,7	51,7	45,6		75,77

Nota: *Parametro incoerente perché inficiato dall'attività ambulatoriale

- L'attività finalizzata alla riduzione della spesa per dispositivi medici si è mossa su due direttrici:
- riduzione dei prezzi unitari di acquisto mediante apposite politiche di acquisto basate sulla razionalizzazione dei dispositivi e sull'espletamento di apposite procedure di gara;
 - ottimizzazione dell'utilizzo dei dispositivi mediante la tracciabilità degli stessi e l'analisi dei modelli di consumo avviata nel 2016.

Riduzione prezzi

In riferimento alla riduzione dei prezzi unitari di acquisto il PTV, a partire dall'anno 2015, ha espletato oltre 50 procedure di gara finalizzate a coprire i fabbisogni delle unità operative; nel contempo, ove possibile ha aderito alle convenzioni espletate dalla Centrale Acquisti nazionale (Consip S.p.A.) e dalla Centrale Acquisti della Regione Lazio quale soggetto aggregatore di riferimento ai sensi della Legge di stabilità 2016.

Con particolare riferimento alla categoria merceologica "stent cardiologici", oggetto di aggiudicazione di una gara regionale, nel primo trimestre 2016, il PTV ha registrato una riduzione sui prezzi unitari pari a circa il 30%.

Con riferimento alla radiologia interventistica e chirurgia vascolare, l'aggiudicazione della gare espletate dal PTV in forma autonoma hanno consentito una riduzione dei prezzi unitari pari a circa il 25%.

Ottimizzazione consumi

In riferimento alla ottimizzazione dei consumi il PTV, nell'anno 2015, ha istituito l'ufficio per il "ricevimento unificato dei dispositivi medici gestiti in conto deposito/visione" deputato a registrare i dispositivi medici in entrata (transito) al fine di:

- tracciare i dispositivi medici in entrata e uscita dal PTV
- monitorare i dispositivi medici utilizzati
- contabilizzare tempestivamente l'utilizzo dei dispositivi medici e contestualmente richiedere ai fornitori il reintegro dei beni

I Dispositivi medici in conto deposito vengono gestiti con apposito sistema informatico; la tipologia e le quantità dei dispositivi medici in deposito vengono concordati dalla Farmacia con la UOC utilizzatrice. Tutti i prodotti al momento del "carico" vengono tracciati per lotto, scadenza e vengono etichettati con un nuovo codice progressivo univoco.

Al momento della loro utilizzazione, mediante l'apposito codice a barre, è garantita l'emissione in automatico dell'ordine di fatturazione del prodotto impiantato e l'elaborazione della lettera di reintegro da inviare al fornitore per il ripristino della dotazione iniziale.

Parimenti è garantita la tracciabilità e l'emissione dell'ordine di fatturazione per i dispositivi gestiti in conto visione.

Dall'avvio della gestione automatizzata e per tutto l'anno 2016 sono stati gestiti con tale modalità i dispositivi medici (in conto deposito e conto visione) delle seguenti specialistiche: chirurgia vascolare, maxillo-facciale, radiologia interventistica, protesi mammarie, cardiologia/emodinamica.

Con particolare riferimento ai dispositivi medici in vitro è stata effettuata, già dal 2015 un'analisi sulle attività erogate, sul livello di saturazione della apparecchiature, sull'organizzazione del Dipartimento di medicina di laboratorio le cui risultanze hanno avuto impatto sui fabbisogni posti a base delle gare espletate.

In particolare, è stata introdotta una apposita procedura volta a ridurre il numero delle richieste di esami per pazienti in regime di ricovero provenienti dalle unità operative. Sono stati attivati i *reflex test* (sistema a supporto della valutazione di appropriatezza clinica delle richieste) per TSH, PSA, bilirubina, epatite B.

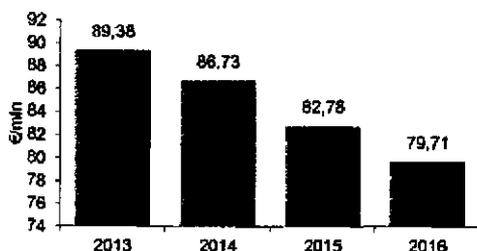
È stata attivata, inoltre, una procedura di monitoraggio e controllo per gli esami ripetuti non necessari; il sistema che gestisce tale procedura procede ad eliminare automaticamente le richieste non appropriate.

Le suddette procedure hanno consentito di registrare una riduzione della spesa per dispositivi medici in vitro (materiale diagnostico, reagenti, etc.) che è passata da 12,2 €/mln del 2013 a 10,5 €/mln nel 2016.

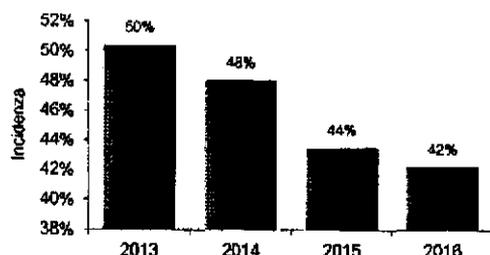
1.2.2.3 Servizi sanitari e non sanitari

A partire dal 2014 il costo dei servizi sanitari e non sanitari ha registrato una riduzione del 4% quantificabile in 6,6 €/mln passando da 89,38 €/mln nel 2013 a 79,71 €/mln nel 2016.

Andamento del costo dei servizi



Incidenza del costo dei servizi sul totale dei ricavi (al netto del Fife F)

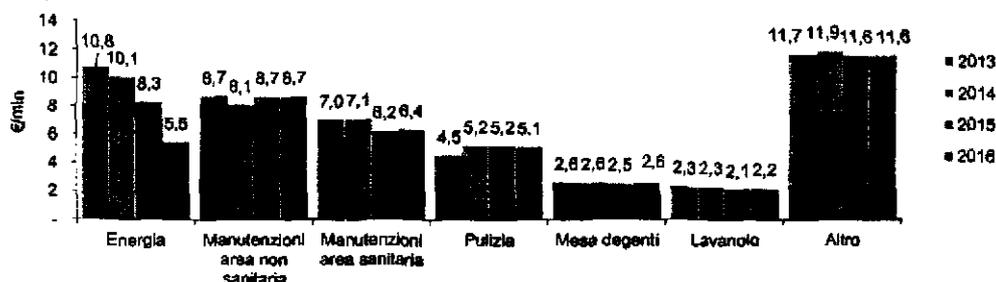


Dall'analisi che segue, frutto di rilevazioni da dati gestionali, emerge che il totale del costo dei servizi, rilevato nel corso dell'indagine, copre circa il 50% del dato complessivo presente a

conto economico. In particolare, non sono stati rilevati i costi relativi all'acquisto di servizi sanitari

Nel grafico che segue sono presentate le maggiori determinanti rilevate che vanno a comporre il totale del costo dei servizi non sanitari. Nell'arco del quadriennio 2013-2016, nonostante l'incremento di 44 pl a partire dal secondo trimestre 2016, il costo di tali componenti ha registrato una riduzione del 3% quantificabile in 3 €/mln passando da 47,6 €/mln nel 2013 a 44,6 €/mln nel 2016.

Acquisto di servizi non sanitari, anni 2013-2016



Per quanto riguarda alcune delle componenti del costo dei servizi, di seguito vengono riportati approfondimenti per alcuni di tali servizi riferiti al quadriennio 2013-2016.

Le voci di costo che hanno visto una maggior variazione nell'arco del quadriennio sono state l'energia, calata di circa 2,5 €/mln dal dato 2013 pari a 10,8 €/mln al dato 2016 pari a 5,5 €/mln, grazie all'adesione della convenzione Consip, e le manutenzioni in area sanitaria, diminuite di circa 0,6 €/mln dai 7,0 €/mln del 2013 ai 6,3 €/mln del 2016.

In riferimento ai servizi di lavanderia, sterilizzazione e mensa, i prezzi unitari di aggiudicazione ricomprendono la quota per l'esecuzione di lavori di realizzazione strutturale/impiantistica e allestimento dei locali dedicati ai servizi stessi. Per tali servizi i Direttori dell'esecuzione dei contratti (DEC) hanno avviato importanti attività di analisi volte a ridurre la spesa (riorganizzazione di alcune componenti del servizio, riduzione attività, monitoraggio esecuzione per applicazione penali).

In riferimento al noleggio di attrezzature sanitarie sono tutt'ora in corso attività finalizzate a valutare l'utilizzo delle singole apparecchiature. Come già evidenziato, con riferimento all'area del Dipartimento di medicina di laboratorio, oltre ad aver indetto apposite procedure di gara per il rinnovo del parco attrezzature, sono in corso attività finalizzate a valutare l'opportunità di reingegnerizzare alcuni processi con impatto sulla spesa.

In riferimento ai canoni di noleggio dell'Area non sanitaria le acquisizioni avvengono, ove possibile, mediante convenzioni Consip.

Per quanto riguarda invece la manutenzione e riparazione di mobili e arredi, nell'anno 2015 non era in corso il relativo contratto pertanto la manutenzione ha riguardato interventi urgenti e indifferibili. Dal 2016, a fronte del pagamento di un canone è assicurata la gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria

1.2.2.4 Focus spese assicurative

Nel corso del quadriennio 2013 – 2016 si è registrato un numero complessivamente costante di richieste risarcitorie da derivanti da *malpractice* (RRD) con una media di circa 69 sx/anno. Detta media, tuttavia, risulta superiore rispetto alla complessiva sinistrosità registrata nel quadriennio precedente (2008/2012) nel quale la media era di circa 45 sx/anno.

Di dette RRD pervenute nel quadriennio 2013 - 2016, una quota pari a circa il 35% risulta, allo stato, ed all'esito della valutazione medico legale conclusiva dell'attività istruttoria interna, priva di fondamento e, quindi, senza seguito. Viceversa, del restante 65% l'incidenza maggiore nel totale degli eventi avversi che hanno generato le RRD è riferita ad errori chirurgici e ad errori terapeutico/diagnostici, per un totale di circa il 40%; un ulteriore 30% circa è riferito a richieste di risarcimento danni correlato a infezioni nosocomiali, in ordine alle quali, l'attuale orientamento giurisprudenziale è indirizzato, come noto, verso la responsabilità oggettiva delle strutture.

Nel corso del biennio 2015 – 2016 il PTV, al fine di contenere il contenzioso da *malpractice*, ha messo in atto, come già illustrato nelle pagine precedenti, una serie di interventi volti a operare una mappatura dei rischi e delle aree di criticità organizzative e professionali, nuove modalità di gestione dei sinistri con le Compagnie di assicurazione, una valutazione e monitoraggio, anche predittivo, del fondo rischi aziendale e una gestione "in proprio" dei sinistri in SIR (*self insurance retention*) che, nel corso del quadriennio è cresciuta da € 180.000,00 a € 250.000,00.

È stata individuata una figura di *risk manager* dedicata, sono stati formati 25 facilitatori a supporto del *risk manager*, al fine di creare una struttura trasversale che aiuti ad intervenire sul rischio organizzativo, a prevenire gli "eventi avversi" e a segnalare tempestivamente gli "eventi sentinella", al fine di tutelare il paziente e gli operatori e riducendo, conseguentemente, l'impatto a bilancio del rischio clinico.

Inoltre, è stata potenziata l'area della medicina legale con ulteriori 3 unità di personale docente universitario a supporto del medico legale aziendale, al fine di ottenere una migliore "gestione" del contenzioso ed intervenire, in via preventiva, sulla base di una lettura "critica", con i professionisti, degli eventi avversi.

Nel corso dell'anno 2015, sempre al fine di implementare e valorizzare le attività di *clinical risk management*, è stato predisposto un capitolato di gara europea per l'individuazione della Compagnia di assicurazione a copertura del rischio RC e professionale vs terzi che "premiasse", oltre che il ribasso dell'importo della SIR e del premio, anche la ditta concorrente che avesse proposto come "offerta migliorativa" la presentazione di un programma correlato alle attività di prevenzione del rischio, attraverso una metodologia condivisa con la gestione del rischio stesso.

Nel corso dell'anno 2016 il PTV ha provveduto a ricostituire il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri coerentemente a quanto previsto dalle Linee Guida regionali in materia, sebbene, sin dall'anno 2005, sia attivo al PTV un "Sistema di Garanzia" con, al proprio interno, un Nucleo Esecutivo quale diretto strumento di supporto operativo in ordine alla individuazione delle attività che generano contenziosi.

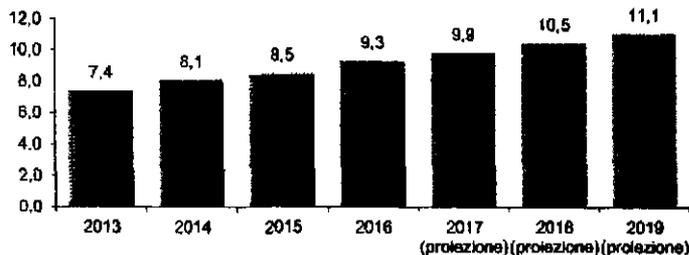
Nell'ambito del CVS, va segnalata, la particolare attenzione posta in merito all'avvio di una tempestiva e adeguata procedura di audit, nel rispetto degli attuali assetti normativi e giurisprudenziali, in merito alle richieste risarcitorie sottoposte al CVS medesimo, di particolare e rilevante rilievo sia sotto il profilo dell'entità del danno che sotto il profilo dell'evento, da effettuare a cura del *risk manager*, coadiuvato dai facilitatori del rischio.

1.2.2.5 Focus servizi manutentivi

Manutenzione apparecchiature

Di seguito si rappresenta la vetustà del parco elettromedicali del PTV a partire dal 2013 con l'indicazione dell'evoluzione del triennio 2017-2019.

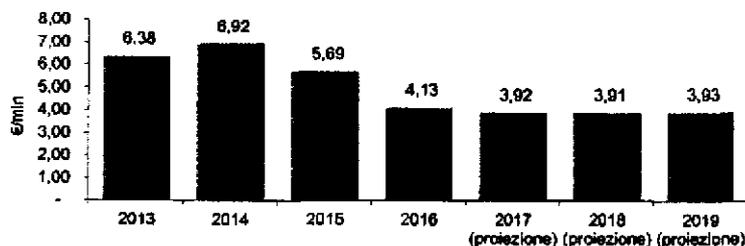
Vetustà media parco elettromedicali PTV



In riferimento alle apparecchiature si evidenzia una importante riduzione della spesa per la manutenzione del parco apparecchiature a partire dal 2015, anno in cui sono state rinegoziate le condizioni contrattuali già in essere e sono stati razionalizzati gli interventi sulle apparecchiature.

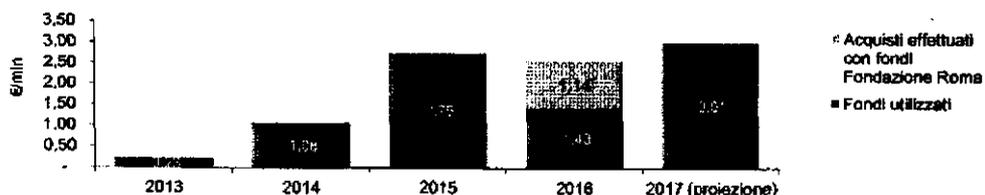
È stato, inoltre, effettuato un monitoraggio sull'utilizzo delle apparecchiature che ha consentito la dismissione delle attrezzature non più utilizzate ma, comunque, ancora coperte da servizi di manutenzione.

Costo manutenzione parco elettromedicali



In considerazione della vetustà delle apparecchiature e delle componenti di impianto della Fondazione, sono stati richiesti, nel tempo, appositi finanziamenti alla Regione Lazio finalizzati a rinnovare il parco attrezzature e a ridurre, nel contempo, il costo per i servizi manutentivi. Di seguito si rappresenta il valore dei finanziamenti utilizzati dall'anno 2013 e quelli che saranno utilizzati nel 2017 comprensivi di progetti già approvati e avviati nel 2016.

Fondi utilizzati – Conto capitale



A partire dal mese di Maggio 2016, con disposizione prot. 10852/16, è stata istituita la nuova procedura di gestione delle richieste di acquisizione di apparecchiature biomediche, che prevede un percorso di analisi e valutazione congiunta da parte della Direzione Sanitaria, dell'Ingegneria Medica e del Controllo di Gestione, condotto secondo i criteri dell'*Hospital Based HTA*. Il gruppo di lavoro può avvalersi, se necessario, del contributo di altri servizi del PTV (Farmacia, Direzione Infermieristica, SPP, Approvvigionamenti).

Ciascuna richiesta viene valutata negli aspetti clinici, economici, organizzativi e di sicurezza, con particolare attenzione ai presupposti necessari per il pieno e corretto utilizzo della tecnologia (risorse umane, orari di servizio, costi di utilizzo) ed all'impatto dell'eventuale acquisizione in termini di produzione di prestazioni.

A seguito dell'indicazione delle priorità individuate dal gruppo di lavoro, la direzione strategica definisce le priorità di acquisto anche in funzione delle risorse disponibili.

Manutenzione immobili

Il PTV contabilizza tra i suoi costi gli "Oneri manutenzione impianti" riaddebitati dall'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" al PTV sulla base dei rapporti contrattuali direttamente intercorrenti tra UTV e Società Concessionaria.

Di seguito l'andamento di tali oneri negli esercizi 2013 – 2016.

Oneri per manutenzione immobili

€/m ln	2013	2014	2015	2016
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	7,66	7,24	7,69	76,54

Il PTV con propria DDG 819 del 12 dicembre 2016, all'esito dell'aggiudicazione di una gara regionale, ha autorizzato la sottoscrizione del contratto "Multiservizio tecnologico e fornitura di vettori energetici", la cui esecuzione avrà inizio in data 13 febbraio 2017. Tale nuovo affidamento consentirà di raggiungere un risparmio presuntivo sulla voce di costo "Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze" pari a 3,75 €/m ln per l'anno 2017, calcolato tenendo conto dei meccanismi di definizione del canone e di revisione dei prezzi in base a specifici indici che saranno comunicati dalla Regione Lazio alle singole Aziende Sanitarie in occasione della determinazione del primo canone dell'appalto.

1.3 Gestione finanziaria

1.3.1 Oneri per il mutuo

In continuità con il comportamento contabile degli esercizi precedenti nonché, allo stato, in coerenza con l'attuale fase propositiva di complessiva ridefinizione convenzionale, tra l'Università di Tor Vergata (UTV) e la Regione Lazio, degli assetti istituzionali e patrimoniali del Policlinico, in base alla quale si prefigura, in prospettiva, il passaggio di proprietà dell'immobile da UTV a PTV, lo stesso PTV contabilizza nel proprio Conto Economico gli oneri per il rimborso di n. 2 mutui (comprensivi di interessi e sorte capitale) accesi dall'Ateneo presso la Cassa Depositi e Prestiti e funzionali all'edificazione del plesso che ospita il PTV e al completamento dello stesso unitamente all'acquisto di attrezzature sanitarie.

Il primo mutuo, per complessivi 72,3 €/m ln, di durata ventennale, con rate semestrali, è posto a carico del Policlinico, con decorrenza dal 1.1.2010, a partire dalla ventesima rata, secondo le disposizioni del vigente Protocollo d'Intesa nonché dello Statuto della Fondazione PTV, per un

impegno economico annuo di 7,2 €/mn, con un percorso di ammortamento che si concluderà nel 2019.

Il secondo mutuo, per complessivi 34 €/mn, di durata quindicennale, risulta, a decorrere dall'anno 2007, a carico della gestione del Policlinico con un impegno economico annuo di 3 €/mn, con un percorso di ammortamento che si concluderà nel 2021.

Il PTV, pertanto, allo stato, contabilizza nel proprio conto economico oneri annui per 10,3 €/mn, senza prevedere, a stato patrimoniale, il rilievo della corrispondente posta di incremento patrimoniale. In mancanza di idonea linea di finanziamento in conto capitale risulta preclusa la possibilità di "sterilizzare" detti oneri nell'ambito del conto economico, come invece avviene per le Aziende Sanitarie, oggetto dell'iniziativa regionale "Sanim", che, sterilizzando detti oneri finanziari, non hanno, quindi, impatti negativi sul proprio conto economico.

Di seguito per gli esercizi 2013 – 2016 è rappresentata l'incidenza di detti oneri sul risultato economico complessivo realizzato dal Policlinico.

Oneri mutua

€/mn	2013	2014	2015	2016
Risultato d'esercizio	(73,44)	(73,60)	(62,56)	(55,76)
Mutui posti a carico della gestione	10,22	10,22	10,22	10,22
Incidenza	14%	14%	16%	18%

Il costo per il "mutuo" – di valore superiore a 10 €/mn - va ad alterare il valore di disavanzo risultante dal bilancio. Tale costo rappresenta una anomalia propria solo del PTV che, quindi, nel risultato di gestione deve includere tale voce di costo.

1.3.2 Indice di tempestività dei pagamenti

Con riferimento all'indice di tempestività dei pagamenti si registra un netto miglioramento dello stesso, quantificato in 68 giorni per l'esercizio 2014 e misurato al 3 trimestre 2016 in 44 giorni, con un *trend* progressivamente decrescente.

Tempestività pagamenti

	2014	2015	2016 (III Trim.)
Indice di tempestività dei pagamenti	67,92	55,02	44,32

Tale *performance* è il miglior indicatore dell'impegno della Direzione Generale verso il problema della liquidazione delle fatture, in tal senso sono state organizzate numerose sessioni formative volte a istruire i DEC e i RUP dei diversi affidamenti al fine di una più puntuale, corretta e tempestiva attività di verifica e successiva liquidazione delle relative fatture.

2 Definizione degli obiettivi, interventi e azioni

Il triennio del piano prevede, a perimetro costante, con l'unica eccezione dell'apertura del SPDC nel 2017 (al momento, in assenza finanziamenti per nuovi interventi edilizi, il PTV non ha disponibilità per ulteriori posti letto da destinare ad ostetricia neonatologia e lungodegenza), il consolidamento e l'implementazione delle manovre correttive già intraprese sia sul versante dei percorsi clinici che su quello del contenimento dei costi, che hanno già prodotto un'inversione di tendenza rispetto all'entità del *deficit* degli anni precedenti.

2.1 Manovre di costo a perimetro di attività costante

OBBIETTIVO 1

Come evidenziato nei paragrafi precedenti il Policlinico Tor Vergata ha avviato nel quadriennio 2013-2016 una consistente azione di contenimento dei costi, con particolare riferimento ai beni e servizi. Tuttavia, le manovre di contenimento della spesa implementate negli anni passati presentano ancora dei margini di efficientamento, anche a parità di attività erogata. Per conseguire l'obiettivo di contenimento dei costi, sono state individuate le seguenti azioni:

- **contenimento spesa per beni e servizi:** il Policlinico intende proseguire nel percorso di efficientamento in particolare sia attraverso il contenimento dei prezzi di dispositivi medici e dei servizi all'esito dell'espletamento di procedure di gara, sia mediante la razionalizzazione dei consumi;
- **efficientamento durata degenza:** con riferimento a tali azioni il Policlinico si pone l'obiettivo di efficientare i ricoveri medici riducendo la degenza media con il duplice effetto di contenere i costi di farmaci e dispositivi a parità di ricoveri e di liberare risorse utili all'incremento della produttività;
- **personale:** relativamente agli interventi previsti sul personale il Policlinico ha previsto di incrementare il relativo costo, per l'anno 2017, in considerazione dell'effetto congiunto degli interventi di stabilizzazione di co.co.co, personale giubilare e personale "sumaista", nonché per effetto dell'adeguamento del trattamento economico del personale universitario.

2.1.1 Contenimento spesa per beni e servizi

OBBIETTIVO 1.1

Le azioni che si intende intraprendere ai fini del raggiungimento dell'obiettivo economico riguardano:

- riduzione dei prezzi unitari di acquisto mediante apposite politiche di acquisizione di beni, servizi e lavori, basate sull'espletamento di procedure di gara e sull'utilizzo di gare aggiudicate dal soggetto aggregatore di riferimento ovvero dalla centrale acquisti nazionale (AZIONE 1.1.1);
- ottimizzazione dell'utilizzo dei beni e dei servizi anche mediante la reingegnerizzazione processi (AZIONE 1.1.2).

2.1.1.1 Riduzione dei prezzi unitari di acquisto

AZIONE 1.1.1

Acquisizione prodotti farmaceutici

Per l'anno 2017, in continuità con quanto già avvenuto dal 2013, e in ottemperanza alla normativa vigente (DPCM 24.12.2015 e legge di stabilità 2016), il PTV procederà all'acquisizione dei farmaci mediante le procedure di gara espletate dalla Centrale Acquisti della Regione Lazio in qualità di soggetto aggregatore di riferimento.

Dall'acquisizione mediante le suddette procedure, dalle attività di monitoraggio sui consumi e dal controllo sull'appropriatezza prescrittiva (già intraprese nel quadriennio precedente) nonché dalla ricognizione dei farmaci biosimilari immessi in commercio finalizzati all'utilizzo immediato sui pazienti aventi necessità delle specifiche cure, è possibile prevedere livelli di spesa allineati al trend dei consumi dell'ultimo triennio.

Con riferimento alla fornitura di gas medicinali, oggetto di un'apposita gara espletata dal PTV e che ricomprende anche la gestione del servizio manutentivo dell'impiantistica dedicata all'erogazione di tali gas, per la quota parte che va a gravare sulla spesa per i farmaci, a partire dall'anno 2017, è possibile ipotizzare una riduzione di circa 0,3 €/mln annui.

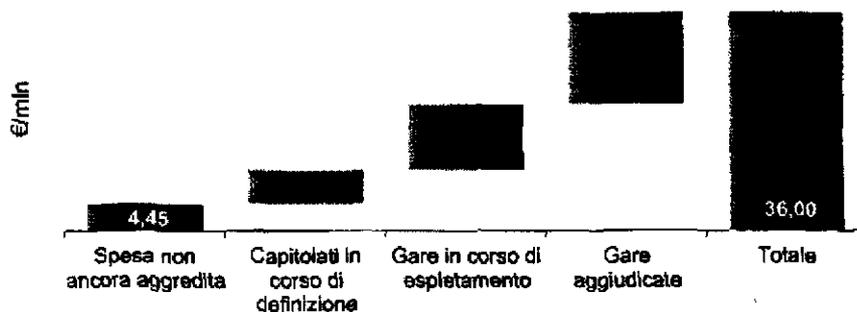
Risparmio atteso

€ mln	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	0,00	0,00	0,00
Ambulatorio	0,00	0,00	0,00
File F	0,00	0,00	0,00
Contr per quota F.S. reg	0,00	0,00	0,00
Altri ricavi	0,00	0,00	0,00
TOTALE RICAVI	0,00	0,00	0,00
Personale	0,00	0,00	0,00
Beni	(0,32)	(0,36)	(0,36)
Farmaci ed emoderivati	(0,32)	(0,36)	(0,36)
Dispositivi	0,00	0,00	0,00
Sangue ed emocomponenti	0,00	0,00	0,00
Altri beni	0,00	0,00	0,00
Servizi	0,00	0,00	0,00
Altri costi	0,00	0,00	0,00
TOTALE COSTI	(0,320)	(0,36)	(0,36)
RISULTATO DI ESERCIZIO	0,32	0,36	0,36

Acquisizione dispositivi medici

Nell'ultimo triennio le acquisizioni di dispositivi medici, avvenute all'esito delle procedure di gara concluse dal PTV in modalità autonoma, in unione di acquisto e in adesione alle gare regionali, hanno consentito di "aggredire" la quasi totalità della spesa per dispositivi medici.

Spesa dispositivi medici



Spesa non ancora aggredita:

- *Pacemaker e defibrillatori -> non ricompresi nella gara*
- *Protesi per cardiologia e cardiocirurgia -> gare in unione di acquisto*
- *Varie*

Capitolati in corso di definizione:

- *Dialisi peritoneale -> gara autonoma*
- *Oculistica -> gare in unione di acquisto*
- *Protesi, endoprotesi e stent per chirurgia vascolare e radiologia interventistica -> gare in unione di acquisto*
- *DM per cardiologia e cardiocirurgia (DM non compresi nella gara regionale) -> gara in unione di acquisto*
- *Pompe infusionali -> gara autonoma*
- *Dialisi -> gara regionale da avviare*
- *Chirurgia Toracica -> gare in unione di acquisto*

In particolare, all'esito delle procedure di gara (espletate dal PTV o da aziende sanitarie in unione di acquisto nonché dalla Centrale Acquisti della Regione Lazio) è possibile stimare un risparmio di seguito indicato, riferito alle principali procedure di gara.

Risparmi attesi

DENOMINAZIONE GARA	STRUMENTO PROPOSTO	AZIENDA SANITARIA CAPOFILA	RISPARMIO STIMATO 2017	RISPARMIO STIMATO 2018	RISPARMIO STIMATO 2019
MANUTENZIONI IMMOBILI E LORO PERTINENZE	GARA REGIONALE	Categoria DPCM	2.700.000,00	400.000,00	
SERVIZIO TC-PET MEDICINA NUCLEARE	GARA AUTONOMA		1.600.000,00	200.000,00	
FORNITURA E MANUTENZIONE IMPIANTI GAS MEDICINALI	GARA AUTONOMA		340.000,00	55.000,00	
CORELAB	GARA AUTONOMA		200.000,00	50.000,00	
DISPOSITIVI MEDICI ORTOPEDIA	GARA REGIONALE	Categoria DPCM	100.000,00	70.000,00	100.000,00
SERVIZIO DI SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	GARA AUTONOMA/GARA REGIONALE	Categoria DPCM	100.000,00	70.000,00	
DM GASTROENTEROLOGIA	GARA AGGREGATA	PTV	80.000,00	50.000,00	
CITOFUORIMETRIA	GARA AUTONOMA		70.000,00	70.000,00	
PREVENZIONE INCENDI E GESTIONE EMERGENZE	GARA AUTONOMA		60.000,00		
STENT VASCOLARI	GARA REGIONALE	Categoria DPCM	50.000,00	50.000,00	
ELETTROFISIOLOGIA PACE MAKER E DEFIBRILLATORI	GARA REGIONALE	Categoria DPCM	50.000,00		
DM PER CARDIOLOGIA (GUIDE INTRODUTTORI, ETC.)	GARA AUTONOMA		20.000,00	20.000,00	
SERVIZIO EMOGASANALISI	GARA AGGREGATA	FUI		100.000,00	
SERVIZIO PER DIALISI	GARA REGIONALE			50.000,00	
DM OCULISTICA - CAMERA ANTERIORE	GARA AGGREGATA	PTV		30.000,00	
DM OCULISTICA - CAMERA POSTERIORE	GARA AGGREGATA	PTV		30.000,00	
RISTORAZIONE AI DEGENTI	GARA REGIONALE	Categoria DPCM			200.000,00

Dispositivi medici implantabili e non impiantabili

L'ipotesi di risparmio quantificata nella tabella deriva dall'aggiudicazione delle procedure di gara, in corso di espletamento e che saranno aggiudicate in modalità autonoma, aggregata o centralizzata.

In particolare per quanto attiene ai DM di ortopedia è in corso il recepimento della procedura aggregata indetta dall'ASL RM4 (già ASL RM F) i cui contratti avranno vigenza fino all'aggiudicazione della relativa gara che sarà indetta dalla Centrale Acquisti trattandosi di una categoria merceologica ricompresa nel DPCM 24.12.15.

Nel mese di gennaio 2017 è stata aggiudicata dal PTV la procedura aggregata (IFO-ASL ROMA 1 e IRCCS Spallanzani) avente ad oggetto la fornitura di DM per la gastroenterologia il cui risparmio stimato per l'anno 2017 è di circa 0,08 €/mln.

Sono, inoltre, in corso di espletamento le procedure per la fornitura di DM di Cardiologia (il cui risparmio previsionale per il 2017 è pari a 0,02 €/mln) nonché due procedure per le quali il PTV

è stato individuato quale Azienda capofila, ai sensi del DCA 369/2015, di Oculistica camera anteriore e camera posteriore i cui risparmi saranno realizzati nell'anno 2018.

Nel 2018 il PTV ha stimato di realizzare ulteriori risparmi mediante il recepimento della gara regionale per l'affidamento del service di dialisi la cui gara è in corso di espletamento da parte della Centrale Acquisti.

Dispositivi medici in vitro e attività del Dipartimento di Medicina di laboratorio

Con riferimento ai dispositivi medici in vitro, oltre alle attività di razionalizzazione delle richieste di esami per i pazienti in regime di ricovero, nell'anno 2016 il PTV ha avviato una attività finalizzata alla riorganizzazione e conseguente razionalizzazione della strumentazione analitica che produrrà i propri effetti nel 2017. In particolare:

- per l'emogasanalisi il numero degli analizzatori già in uso presso il PTV è stato ridotto del 25% (da 25 a 19 analizzatori) con un risparmio atteso a partire dal 2018 di 0,1 €/mln (gara in corso di pubblicazione da parte dell'AOU Policlinico Umberto I);
- per la citofluorimetria il numero degli analizzatori già in uso presso il PTV è stato ridotto del 40% (da 5 a 3 analizzatori) attraverso l'accorpamento dell'attività presso un'unica struttura, con un risparmio atteso per l'anno 2017 di 0,07 €/mln e a partire dal 2018 di ulteriori 0,7 €/mln a partire dal 2018 (gara autonoma del PTV in corso la sottoscrizione del contratto);
- per le prestazioni erogate dal Dipartimento di Medicina di Laboratorio, nel 2015 il PTV ha proceduto alla reinternalizzazione delle prestazioni prima richieste all'IRCSS Spallanzani mediante l'attivazione del "laboratorio BCL3" in riferimento agli esami colturali per ricerca di micobatteri;
- per le prestazioni per il dosaggio della G6PDH il PTV ha reinternalizzato le attività precedentemente richieste all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù;
- per le attività di manipolazione e stoccaggio delle sacche contenenti le cellule staminali necessarie per eventuali trapianti autologhi, il PTV, a partire dal 2017, trasmetterà all'AO San Camillo Forlanini le nuove sacche prelevate ai fini della relativa manipolazione e stoccaggio, con un conseguente risparmio pari a 0,05 €/mln per l'anno 2017;
- per l'attività di stoccaggio delle sacche già consegnate, negli anni, all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, nel 2017 sarà affidata ad un operatore del mercato selezionato con apposita procedura di gara.

La Direzione Sanitaria, nel corso del 2016, ha istituito una procedura informatizzata volta al monitoraggio ed alla gestione delle prestazioni sanitarie richieste ai laboratori di altri enti.

Detta procedura prevede che la richiesta da parte del professionista sanitario venga vagliata dal responsabile del Dipartimento interessato alla richiesta della prestazione all'esterno, valutandone in primo luogo l'appropriatezza ed in secondo luogo la possibilità di esecuzione della stessa internamente al PTV ed in ultima autorizzarne l'esecuzione all'esterno, autorizzazione che dovrà essere validata, in ultima istanza, dal Medico di Direzione Sanitaria. Tale procedura ha portato ad un abbattimento delle prestazioni prima effettuate da strutture sanitarie esterne pari ad oltre al 50%.

È stata, inoltre, indetta una procedura di gara per la fornitura di un sistema macchina reagente area siero (cosiddetta Corelab); il progetto posto a base di gara, oltre a prevedere prezzi a base di gara in linea con le più recenti aggiudicazioni registrate presso strutture analoghe, si basa sul consolidamento di tutti gli esami automatizzabili afferenti all'area siero (esami di: chimica clinica, marcatori cardiaci, marcatori tumorali, marcatori del metabolismo osseo, proteine specifiche, dosaggi ormonali, tossicologia, monitoraggio farmaci, sierologia virologica).

Si rappresenta, che già per l'anno 2017 è stato richiesto all'attuale fornitore di allineare i prezzi del PTV a quelli di mercato individuati tra le recenti aggiudicazioni relative a strutture sanitarie analoghe.

I risparmi su tale linea di attività del Dipartimento di medicina laboratorio è, pertanto quantificabile in 0,2 €/mln per il 2017 al quale vanno aggiunti ulteriori 0,05 €/mln dal 2018.

In riferimento all'acquisto di beni e servizi sanitari e non sanitari, in analogia con quanto già previsto per l'acquisizione di attrezzature sanitarie in tema di valutazioni basate sulla logica dell'HTA, è in corso di predisposizione una apposita procedura finalizzata a garantire una valutazione costi-benefici per le richieste di acquisto provenienti dai reparti.

Il percorso di analisi e valutazione prevede il coinvolgimento dell'UOC Approvvigionamenti, della Direzione Sanitaria, della Direzione Infermieristica, dei referenti dei dipartimenti, nonché degli uffici di volta in volta interessati. Ciascuna richiesta sarà valutata negli aspetti clinici, economici, e organizzativi.

Ciascuna richiesta sarà sottoposta al vaglio della Direzione del PTV che darà indicazioni di acquisto anche in funzione delle priorità indicate dal gruppo di valutazione.

Tale procedura avrà, inoltre, un effetto positivo sulle attività di acquisizione in un'ottica di standardizzazione dei beni e servizi e, dunque, di razionalizzazione dei fabbisogni posti a base dei capitolati di gara.



€ mln	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	0,00	0,00	0,00
Ambulatorio	0,00	0,00	0,00
File F	0,00	0,00	0,00
Contr per quota F.S. reg	0,00	0,00	0,00
Altri ricavi	0,00	0,00	0,00
TOTALE RICAVI	0,00	0,00	0,00
Personale	0,00	0,00	0,00
Beni	(0,57)	(0,79)	(0,99)
Farmaci ed emoderivati	0,00	0,00	0,00
Dispositivi	(0,57)	(0,79)	(0,99)
Sangue ed emocomponenti	0,00	0,00	0,00
Altri beni	0,00	0,00	0,00
Servizi	0,00	0,00	0,00
Altri costi	0,00	0,00	0,00
TOTALE COSTI	(0,57)	(0,79)	(0,99)
RISULTATO DI ESERCIZIO	0,57	0,79	0,99

Altri servizi

Nel corso dell'anno 2016 sono state espletate apposite procedure per l'affidamento di servizi non sanitari i cui contratti erano in scadenza: "supporto antincendio", "smaltimento dei rifiuti e termodistruzione" e "gestione e manutenzione dell'impianto di gas medicinali" comprensivo, come già sopra indicato, della fornitura di gas medicinali (ricompresi nella spesa per prodotti farmaceutici).

In particolare:

- per il servizio del supporto antincendio è prevista una riduzione di 0,06 €/mln a partire dal 2017;
- per il servizio di smaltimento rifiuti e termodistruzione il progetto posto a base della procedura ha tenuto conto di un processo di riorganizzazione attuato dal PTV che prevede lo stralcio del servizio di movimentazione interna dall'appalto in parola e l'affidamento di tale servizio al personale impiegato nell'appalto degli OSS e Ausiliari. Per tale attività è prevista una riduzione della spesa di circa 0,1 €/mln per l'anno 2017 al quale si aggiungerà un ulteriore risparmio di circa 0,0,07 €/mln dall'anno 2018;
- con riferimento alla gestione e manutenzione dell'impianto di gas medicinali è previsto un risparmio pari a 0,02 €/mln per il 2017 e di 0,01 €/mln per il 2018 e 2019.

In considerazione dell'incremento dei posti letto e delle giornate di degenza, è previsto un incremento della spesa per la mensa dei degenti pari a 0,3 €/mln per l'anno 2017. Da considerare che tale categoria merceologica è ricompresa nell'elenco delle categorie merceologiche previste dal DPCM 24.12.15, pertanto, nel 2019, alla scadenza dell'attuale contratto, il PTV riceverà la gara che sarà indetta dalla Centrale Acquisti della regione Lazio in qualità di Soggetto Aggregatore.

Con riferimento alla manutenzione impiantistica, il PTV ha sottoscritto il contratto con l'aggiudicatario della procedura espletata e aggiudicata dalla Centrale Acquisti della Regione Lazio che consentirà di registrare un risparmio di circa 2,7 €/mln a partire dal 2017 e di un ulteriore 0, €/mln dal 2018 con un conseguente incremento del costo per l'utenza di energia elettrica di circa 1,2 €/mln dovuto al peggioramento delle condizioni di fornitura per l'acquisizione del vettore "energia". L'aggiudicatario di tale procedura subentra al concessionario individuato dall'Università Tor Vergata, deputato alla gestione di detti servizi presso il PTV.

Al fine di garantire la copertura di tutti i servizi prima erogati dal concessionario, il PTV procederà ad espletare una gara per l'esecuzione di opere ordinarie e straordinarie.

Fino al mese di Ottobre 2016 presso il PTV era attivo un appalto pluriennale di fornitura di prestazioni PET comprensivo di personale medico e tecnico e di due apparecchiature di

proprietà dell'appaltatore; la remunerazione del servizio avveniva "a prestazione" con costo unitario medio di € 535. Nel 2015, con le due apparecchiature, sono state effettuate 5.130 prestazioni corrispondenti ad una spesa di 2,7 €/min. In corrispondenza della scadenza dell'appalto è stata acquistata una delle due apparecchiature al costo di 0,3 €/min (rendendo in tal modo autonoma una delle due sezioni PET della Medicina Nucleare) ed è stata aggiudicata una gara per la fornitura delle prestazioni necessarie all'altra sezione PET, con personale medico e tecnico ed installazione di una nuova apparecchiatura di ultima generazione. Grazie alla riorganizzazione degli orari di servizio, resa possibile dall'introduzione di personale interno nel ciclo produttivo (precedentemente gestito esclusivamente da personale dell'appaltatore), la produttività attesa per il 2017 e per gli anni successivi è di 6000 prestazioni ad un costo annuo di 1,1 €/min, che includono 0,1 €/min per la manutenzione della tecnologia riscattata. Il risparmio per tale servizio è pari a 1,6 €/min per l'anno 2017.

L'operazione, che consente un incremento quasi del 20% delle prestazioni a fronte di un risparmio annuo di oltre 1,6 €/min per ciascuno dei 5 anni del nuovo appalto, si colloca nel percorso più ampio di razionalizzazione degli appalti in atto, esplicitamente indirizzato, nel settore diagnostico, all'incremento delle prestazioni verso esterni, all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane disponibili ed al contenimento del fenomeno dell'*outsourcing*, nonché al recupero del *know-how* gestionale sulle alte tecnologie.

Effetti sul conto economico programmatico

€ mln	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	0,00	0,00	0,00
Ambulatorio	0,00	0,00	0,00
Fila F	0,00	0,00	0,00
Contr per quota F.S. reg	0,00	0,00	0,00
Altri ricavi	0,00	0,00	0,00
TOTALE RICAVI	0,00	0,00	0,00
Personale	0,00	0,00	0,00
Beni	0,00	0,00	0,00
Farmaci ed emoderivati	0,00	0,00	0,00
Dispositivi	0,00	0,00	0,00
Sangue ed emocomponenti	0,00	0,00	0,00
Altri beni	0,00	0,00	0,00
Servizi	(4,48)	(5,17)	(5,17)
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	0,00	0,00	0,00
Altri servizi sanitari	(1,60)	(1,90)	(1,80)
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	(0,03)	(0,03)	(0,03)
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	(1,58)	(1,77)	(1,77)
Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	(2,70)	(3,10)	(3,10)
Pulizia	0,00	0,00	0,00
Mensa	0,00	0,00	0,00
Lavanderia	0,00	0,00	0,00
Godimento di beni di terzi	0,00	0,00	0,00
Utenze elettricità	0,00	0,00	0,00
Smaltimento rifiuti	(0,10)	(0,17)	(0,17)
Altre utenze	0,00	0,00	0,00
Altri servizi non sanitari	(0,08)	(0,09)	(0,09)
Altri costi	0,00	0,00	0,00
TOTALE COSTI	(4,48)	(5,17)	(5,17)
RISULTATO DI ESERCIZIO	4,48	5,17	5,17

In relazione all'acquisizione di beni, servizi e lavori, si allega la tabella indicante l'elenco delle procedure di selezione del contraente che il PTV ha pianificato per il biennio 2017 e 2018 (cfr. Allegato 1)

2.1.1.2 Ottimizzazione gestione e logistica farmaci e dispositivi medici

AZIONE 1.1.2

Come anticipato, nel 2016 è stata avviato un nuovo sistema di logistica per la distribuzione ed il monitoraggio dei consumi dei farmaci e dei dispositivi medici. Tale nuovo sistema passa da una logica di "scarico" al momento del prelievo dai magazzini a quella di "scarico" sulla base dell'utilizzo del reparto o del centro utilizzatore (sale operatorie e di emodinamica). La finalità è quella di passare progressivamente ad una contabilità di processo che colleghi il consumo dei farmaci per singolo paziente al DRG di riferimento con la duplice finalità di monitorare la sostenibilità economica e l'appropriatezza nell'utilizzo. In continuità con le attività avviate nel 2016 relative all'informatizzazione del rifornimento dei reparti sia per i farmaci sia per i dispositivi medici il PTV procederà all'ottimizzazione delle richieste provenienti da reparti con le seguenti modalità:

- **armadietto di reparto:** composizione quali-quantitativa standardizzata, il rifornimento avviene quotidianamente a ripristino delle scorte utilizzate a seguito allo scarico informatico;
- **richiesta ordinaria:** due volte a settimana, richiesta dei medicinali non presenti nell'armadietto di reparto che dovessero risultare necessari;
- **richieste nominative:** tutti i giorni le unità operative possono richiedere quei medicinali che per le loro caratteristiche peculiari devono essere richiesti per singolo paziente allegando della documentazione clinica.

La distribuzione delle soluzioni infusionali di grande volume sarà informatizzata nel 2017 mediante il sistema di richieste ordinarie e armadietto di reparto.

Con riferimento ai dispositivi medici richiesti dai singoli reparti la richiesta informatizzata avviene due volte a settimana. Nel 2017 sarà conclusa l'attività finalizzata ad informatizzare l'intero processo comprensivo del ripristino automatico dei dispositivi a seguito del relativo utilizzo. Anche nel caso dei dispositivi medici il reparto può chiedere dei presidi in urgenza da ritirare direttamente in Farmacia.

In aggiunta ai dispositivi medici già gestiti in modalità informatizzata, saranno ricompresi nel 2017 i dispositivi relativi alle seguenti nuove specialistiche: Cardiochirurgia, Gastroenterologia, Ortopedia (all'esito della gara espletata in unione di acquisto dall'ASL già Roma F), Elettrofisiologia. Saranno, inoltre, inclusi nella nuova gestione i dispositivi medici di Chirurgia Vascolare e Radiologia interventistica oggetto di recenti aggiudicazioni.

L'obiettivo del PTV è di arrivare ad una completa gestione informatizzata dei dispositivi medici gestiti in conto deposito e conto visione entro la fine dell'anno 2018.

2.1.2 Efficientamento durate di degenza

OGGETTO 1.2

Il PTV insiste in una realtà territoriale caratterizzata dalla assenza di un numero adeguato di posti letto di lungo degenza medica, RSA e riabilitazione e una situazione di assistenza domiciliare con tempi non certi di attivazione.

Tutto ciò, soprattutto per i reparti nei quali si ricoverano pazienti provenienti dall'area dell'emergenza - anziani, cronici, portatori di polipatologie e spesso con scarso/nullo supporto sociofamiliare – causa un prolungamento delle giornate di degenza. Pertanto le azioni che il PTV intende intraprendere ai fini del raggiungimento dell'obiettivo economico riguardano la riduzione delle degenze medie relative a ricoveri medici, in particolare con riferimento alle Unità Operative di Endocrinologia, diabetologia e malattie del metabolismo, Ipertensione e Nefrologia e Medicina interna. (AZIONE 1.2.1)

2.1.2.1 Riduzione degenze medie – discipline mediche

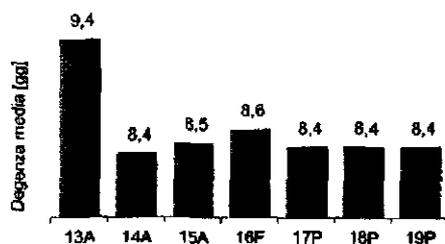
AZIONE 1.2.1

Il perseguimento dell'efficienza avverrà attraverso:



- il potenziamento attività dell'Agenzia di Continuità Assistenziale attraverso una centralizzazione della gestione dei pazienti più complessi per i reparti sopramenzionati, con l'obiettivo del superamento della ritardata ed errata gestione delle richieste di trasferimento;
- la partecipazione a pieno titolo al progetto regionale della "Dimissione Concordata" che vedrà tra gli attori principali il PTV, la Casa della Salute di Torre Nova, la ASL RM1 e l'Ospedale Sandro Pertini. Tale progetto consiste in una piattaforma informatica che in tempo reale dal momento del ricovero del paziente consente l'inserimento dello stato socio-sanitario del paziente stesso in modo tale da garantire l'immediata attivazione dei percorsi assistenziali domiciliari, hospice etc., con l'obiettivo di abbattere i tempi di attesa di dimissione dalle strutture ospedaliere per acuti;
- le convenzioni specifiche con strutture private accreditate per trasferimenti appropriati - es. Casa di Cura "Villa Fulvia";
- la formazione "on the job" del personale dei reparti di degenza del PTV per adeguamento ai percorsi di dimissione in riabilitazione come da DCA 159/2016;
- l'efficientamento dei rapporti tra i dipartimenti clinici ed il dipartimento di emergenza attraverso:
 - avvio delle procedure di trasferimento "cingolo" tra TI DEA e Dipartimenti;
 - avvio del percorso assistenziale per i pazienti affetti da piede diabetico che necessitano di amputazione.

Riduzione degenza media



Si prevede inoltre la riduzione di una giornata di degenza nelle discipline di Endocrinologia, diabetologia e malattie del metabolismo, Ipertensione e Nefrologia e Medicina Interna per un impatto sulla degenza media dei ricoveri medici complessivi da 8,6 a 8,4 gg complessive

Al fine di implementare il tasso di occupazione dei posti letto del Dipartimento di medicina e la riduzione delle giornate di degenza è stata richiesta ed ottenuta autorizzazione Regionale con DCA n. 377/2010 aggiungere 20 pl di lungodegenza medico-riabilitativa necessari ad una corretta gestione di quei pazienti che, superata la fase acuta, necessita di continuità assistenziale.

Effetto sul conto economico della riduzione della degenza media

€m In	2017	2018	2019
Ricoveri	-	-	-
Ambulatorio	-	-	-
File F	-	-	-
Contr per quota F.S. reg	-	-	-
Altri ricavi	-	-	-
TOTALE RICAVI	-	-	-
Personale	-	-	-
Beni	(0,36)	(0,25)	(0,25)
Farmaci ed emoderivati	(0,11)	(0,11)	(0,11)
Depositivi	(0,24)	(0,24)	(0,24)
Sangue ed emocomponenti	-	-	-
Altri beni	(0,01)	(0,01)	(0,01)
Servizi	(0,04)	(0,04)	(0,04)
Altri costi	-	-	-
TOTALE COSTI	(0,40)	(0,28)	(0,28)
RISULTATO D'ESERCIZIO	0,40	0,28	0,28

2.1.3 Manovre sul personale

OGGETTIVO 1.3

Con riferimento al costo del personale non sono previsti ulteriori incrementi negli anni 2018-2019 rispetto a quelli già previsti nell'anno 2017, al netto degli effetti di trascinamento dell'incremento dei costi, che riguardano: (AZIONE 1.3.1):

- la stabilizzazione dei co.co.co. (con un costo aggiuntivo per il PTV pari a 0,16 €/mln) e le nuove assunzioni relative al ruolo sanitario effettuate in occasione del Giubileo al fine di mantenere i livelli assistenziali avviati (44 pl in area chirurgica d'urgenza, terapia intensiva e sub intensiva);
- l'assunzione con contratto di dipendenza a tempo indeterminato del personale convenzionato (SUMAI), con un impegno orario settimanale superiore alle 30 ore, che risulti collocato in posizione immediatamente utile in graduatoria concorsuale del SSN;
- le nuove assunzioni di personale sanitario, tecnico e professionale al fine di adeguare le dotazioni organiche ai vincoli derivanti dalla normativa europea in materia di orario di lavoro;
- la stabilizzazione del personale "precario" e l'avvio, come previsto dal Protocollo di Intesa, dell'adeguamento dei trattamenti economici del personale universitario a quello del personale dei Policlinici universitari della Regione Lazio.

2.1.3.1 Attuazione di interventi in materia di personale

AZIONE 1.3.1

Stabilizzazione CO.CO.CO

A decorrere dal 1 gennaio 2017 sono stati acquisiti con contratto di dipendenza a tempo indeterminato n. 21 unità personale di comparto di categoria BS e n. 2 unità di collaboratore tecnico fisioterapista. È stato così possibile assumere con contratto di lavoro a tempo indeterminato unità di personale che risultano essere in possesso dei requisiti temporali previsti dal comma 543 dell'art. 1 della Legge n. 208/15 per la stabilizzazione. Tale operazione comporta la contestuale cessazione di n. 20 contratti con titolari, da più di un decennio, di rapporti di co.co.co. di tipo amministrativo e sanitario con Policlinico.

L'incremento dei costi del personale dipendente a seguito delle nuove acquisizioni viene compensato dalla diminuzione dei costi generata dalla cessazione delle unità a carico del conto

economico riferito alle "collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato" e, in parte, alle "collaborazioni coordinate e continuative sanitarie da privato".

La Regione Lazio con Decreto del Commissario ad acta n. U00403 del 2016 ha approvato l'indizione delle procedure di stabilizzazione e le procedure concorsuali straordinarie al fine di adempiere alle disposizioni normative relative alla stabilizzazione del precariato. Tali procedure, che produrranno i propri effetti nel biennio 2017/2018, troveranno copertura dei costi nel risparmio generato dalla contestuale cessazione del rapporto a tempo determinato.

Effetto trascinamento nel 2017 delle acquisizioni effettuate per il Giubileo della Misericordia nel 2016

La Regione Lazio, con DCA 385/2016, ha autorizzato la proroga, sino al 31/12/2017, dei contratti di lavoro a tempo determinato stipulati a valere sul Contributo straordinario per il Giubileo della Misericordia, in considerazione della necessità di garantire la continuità delle attività connesse alla rete dell'emergenza-urgenza nonché al fine di rispettare le disposizioni comunitarie in materia di rispetto dell'orario di lavoro.

Tale operazione, per l'anno 2017, ha un effetto di incremento dei costi rispetto all'anno 2016 in quanto le acquisizioni nel 2016 sono avvenute a decorrere dal mese di febbraio.

La proroga ha interessato le sottostanti unità di personale:

Fondi Contrattuali

COMPARTO		
Ruolo	Qualifica	Unità
sanitario	C.P.S. Infermiere cat. D	43
sanitario	C.P.S. T. Rad. Medica	4
Totale		47

DIRIGENZA		
Area	Disciplina	Unità
Medica	Anestesia e Rianimazione	7
Medica	Cardiologia	2
Medica	Chirurgia Generale	2
Medica	Gastroenterologia	2
Medica	Neurochirurgia	2
Medica	Neurologia	2
Medica	Radiodiagnostica	1
SPTA	Ingegnere Biomedico	1
Totale		19

Con tale personale questo Policlinico ha potuto attivare, e mantenere: n. 40 posti letto di cui 8 di terapia intensiva; l'attivazione di n. 2 sale operatorie h 12 e al potenziamento delle sale operatorie già attive, che hanno favorito, tra l'altro, la riduzione delle liste di attesa; n. 6 posti letto di terapia sub-intensiva perioperatoria al fine di assicurare una migliore assistenza ai pazienti chirurgici del Centro Trapianti e neurochirurgici afferenti l'Hub di Stroke Unit; il potenziamento delle attività di preospedalizzazione per favorire la riduzione della degenza preoperatoria; n. 2 posti letto di Terapia intensiva cardiocirurgia.

Trasformazione rapporti da ACN a dipendenza

Per il personale con rapporto convenzionale a tempo indeterminato su posizioni utilmente in graduatoria concorsuale del SSR, la Regione Lazio può prevedere l'acquisizione del medesimo personale con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato nel caso in cui i costi siano

compensati dal risparmio della medicina convenzionata, previa integrazione della dotazione organica per tale personale in caso di assunzione in qualità di dipendente.

Attivazione SPDC

In applicazione a quanto disposto dal Decreto del Commissario ad acta del 26/11/2014 U00412 è stata reinternalizzata l'attività del SPDC – servizio che era svolto per il territorio di riferimento presso la Casa di Cura S.Alessandro. L'avvio di detto servizio ha necessitato l'acquisizione di nuovo personale sanitario da dedicare all'assistenza.

Nello specifico la Regione Lazio ha autorizzato l'assunzione, mediante procedure di mobilità sia regionali sia nazionali, di 7 unità di dirigente medico psichiatra, 30 unità di personale collaboratore professionale sanitario infermiere, 4 unità di personale collaboratore tecnico della riabilitazione psichiatrica (mediante scorrimento di graduatoria di concorso/avviso).

A far data dal mese di gennaio 2017, a seguito dell'acquisizione parziale del personale infermieristico, sono stati attivati i primi 6 posti letto per il SPDC presso il PTV. Il completamento è previsto per il mese di marzo 2017 con l'apertura totale dei 15 complessivi posti letto, all'esito dell'acquisizione definitiva del personale infermieristico tramite mobilità nazionale.

È da sottolineare che tale attività remunerata a DRG non permette al PTV di raggiungere l'equilibrio nella gestione dell'attività, infatti a fronte di un incremento di ricavi valorizzato in 0,7 €/min vengono previsti oneri per complessivi 2,48 €/min per personale e per beni e servizi, di cui 1,99 €/min di solo personale. Si riporta di seguito l'analisi dell'impatto dell'introduzione del SPDC nell'offerta del Policlinico.

Analisi impatto SPDC

Stima ricavi annui - €/min	
N° PL SPDC	15
Giornate (Tasso occupazione 90%)	4927,5
Degenza media	12
Potenziati ricoveri	414
Valore ricavi ricoveri ord.	0,82
Valore incremento funzione emergenza	0,03
Totale ricavi	0,85

L'attivazione di 15 posti letto, occupati al 98% prevederebbe un valore di ricavi a pari a circa un milione annuo per effetto di 7154 giornate di degenza.

Stima costi annui €/min	
Personale Medico (9 unità decreto 8)	0,83
Tecnici riabilit. Psichiatrica (4)	0,16
Infermieri (21)	0,83
psicologi (2)	0,14
ass. sociale (1)	0,03
Costi personale con oneri	1,99
Altri costi (farmaci, beni e servizi)	0,50
Totale costi	2,48

Il valore dei costi stimato risulta pari anch'esso a poco più di un milione per effetto di un costo del personale pari a circa 0,5 €/min annui e altri costi per un importo analogo

Utile/perdita di esercizio	-1,64
-----------------------------------	--------------

Nuove acquisizioni

Il costo del personale per l'anno 2017 tiene inoltre conto delle acquisizioni di 13 dirigenti medici, 5 dirigenti non medici, 2 collaboratori tecnici, 1 collaboratore biomedico ed uno gestionale e 2 assistenti informatici.

Inoltre è prevista l'acquisizione, in sostituzione di personale medico convenzionato, di 3 dirigenti medici per la medicina d'urgenza e 2 dirigenti medici anestesisti.

€ mln	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	-	-	-
Ambulatorio	-	-	-
File F	-	-	-
Contr per quota F.S. reg	-	-	-
Altri ricavi	(1,15)	(1,15)	(1,15)
TOTALE RICAVI	(1,15)	(1,15)	(1,15)
Personale	5,09	5,46	5,46
Personale del ruolo sanitario - dirigente	2,06	2,31	2,31
Personale del ruolo sanitario - comparto	2,24	2,24	2,24
Personale del ruolo professionale - dirigente	0,13	0,16	0,16
Personale del ruolo professionale - comparto	(0,00)	(0,00)	(0,00)
Personale del ruolo tecnico - dirigente	-	-	-
Personale del ruolo tecnico - comparto	0,25	0,34	0,34
Personale del ruolo amministrativo - dirigente	(0,12)	(0,12)	(0,12)
Personale del ruolo amministrativo - comparto	0,53	0,53	0,53
Beni	-	-	-
Farmaci ed emoderivati	-	-	-
Dispositivi	-	-	-
Sangue ed emocomponenti	-	-	-
Altri beni	-	-	-
Servizi	(0,15)	1,04	1,04
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prest.	(0,05)	1,12	1,12
Altri servizi sanitari	(0,79)	(0,79)	(0,79)
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-	-	-
Pulizia	-	-	-
Mensa	-	-	-
Lavanderia	-	-	-
Godimento di beni di terzi	-	-	-
Utenze elettricità	-	-	-
Smaltimento rifiuti	-	-	-
Altre utenze	-	-	-
Altri servizi non sanitari	(0,48)	(0,46)	(0,46)
Altri costi	(0,04)	(0,04)	(0,04)
TOTALE COSTI	4,90	6,46	6,46
RISULTATO DI ESERCIZIO	(6,05)	(7,61)	(7,61)

2.1.3.2 Verifica dei Fondi Contrattuali

Nella tabella che segue sono riportati per tipologia di personale la situazione della costituzione dei relativi fondi e alcune note relative alle criticità che presentano.

Fondi Contrattuali per tipologia di personale

Tipologia personale	dei fondi	Criticità
Comparto AOU	Costituiti e certificati	Necessaria armonizzazione alla media regionale
Comparto Fondazione	Costituiti	In attesa di validazione regionale
Dirigenza TPA	Costituiti e certificati	
Dirigenza sanitaria non medica	Costituiti e certificati	Necessaria integrazione per allineamento alla media regionale
Dirigenza medica	Non costituiti	

La situazione dei fondi contrattuali del personale dipendente del Policlinico presenta diverse criticità ed è origine di forte conflittualità sindacale.

Nel 2010 la Regione Lazio, in sede di verifica e successiva certificazione, ha confermato i fondi come costituiti per il personale della dirigenza STPA e per il personale dipendente della AOU. Le risorse a disposizione del fondo delle progressioni economiche del personale dipendente appartenente al comparto della AOU hanno consentito, a far data dalla costituzione dell'AOU, il riconoscimento di due progressioni orizzontali e il finanziamento delle progressioni verticali, anche quest'ultime riconosciute con l'impegno delle risorse del fondo delle fasce (art. 12 Biennio 2000/2001), nonché la corresponsione dell'indennità di coordinamento e di posizione organizzativa agli aventi titolo. Le ultime progressioni economiche sono state fatte nel 2010 e ad oggi più di 250 dipendenti sono senza alcuna progressione economica.

Si rappresenta inoltre che il Policlinico ha una popolazione lavorativa molto giovane e di conseguenza il numero dei pensionamenti è irrilevante e, a causa di questo, non vengono liberate risorse sui fondi nel caso di cessazione del personale per quiescenza. In più deve essere segnalato che gli effetti della decurtazione media pro capite, per gli anni 2011-2014, in caso di diminuzione del personale, in applicazione del disposto di cui art. 9 comma 2bis DL 78/2010, ha generato una riduzione dei fondi superiore agli effettivi costi sostenuti per il personale cessato in quanto molti dipendenti cessati erano privi di progressioni economiche. Si tenga inoltre in considerazione che la Legge di Stabilità L. 208/2015 all'art. 1 comma 236 ha introdotto nuovamente la disposizione finalizzata al contenimento dei costi del salario accessorio, continuando a prevedere la riduzione proporzionale dei fondi in caso di riduzione stabile del personale, situazione che si realizza al cessare del personale dell'AOU, in quanto le nuove assunzioni sono autorizzate solo per la Fondazione.

Ad oggi la situazione delle progressioni economiche del personale dipendente della AOU può essere così sintetizzata:

Progressioni economiche del personale dipendente AOJ

Azienda	Livello economico	%
	0	24,69
	1	34,14
	2	16,49
FASQA	3	16,62
	4	4,05
	5	2,31
	6	2,7

Da una sommaria osservazione dei fondi delle aziende sanitarie e ospedaliere del Lazio si evidenzia una forte sperequazione. Il confronto effettuato sulle medie pro-capite dei fondi delle Aziende "storiche" ha evidenziato che queste hanno cospicue risorse assegnate al fondo delle progressioni economiche e più esigue risorse assegnate ai fondi di produttività molto bassi. A differenza di quanto avviene al Policlinico Tor Vergata.

La quota disponibile del fondo delle progressioni ad oggi è talmente esigua che non consente l'apertura di una trattativa sindacale specifica sulla materia. L'impossibilità di assicurare una prospettiva di sviluppo economico al personale dipendente sta generando grande malcontento tra tutto il personale che sempre più frequentemente partecipa a bandi di mobilità, anche con la speranza di veder riconosciuta una progressione economica.

I fondi contrattualmente previsti del personale dipendente appartenente al comparto della Fondazione sono stati costituiti per la prima volta solo, nel 2016 con deliberazione n. 132/2016, in quanto, in conformità a quanto previsto nell'incontro congiunto tra il Policlinico Tor Vergata e la Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio avvenuto in data 09/03/2011, al personale dipendente della Fondazione, nelle more della costituzione dei fondi, è stato garantito il trattamento economico legato alla produttività con le medesime quote individuali del personale dipendente dell'Azienda Policlinico Tor Vergata e sono state inoltre corrisposte le competenze collegate alle voci retributive fisse, alle indennità contrattuali già maturate nonché le indennità collegate alle situazioni di disagio, come previste nei CC.CC.NN.L. e nella normativa vigente.

La costituzione dei Fondi operata nel 2016 si deve però ritenere, al momento, provvisoria in quanto è assoggettata al rispetto dei vincoli in materia di contenimento della spesa per il personale, contenuti nelle vigenti disposizioni delle leggi finanziarie e pertanto deve sottostare alla certificazione regionale e dei ministeri di controllo.

Nel constatare che nella vigente disciplina contrattuale non esistono disposizioni specifiche espressamente finalizzate alla disciplina della costituzione del fondo per il trattamento economico accessorio del personale negli enti di nuova istituzione, si è riscontrata la difficoltà ad identificare la corretta modalità per quantificazione dello stesso, per la mancanza "assoluta", di riferimenti "storici". Un utile punto di riferimento è stato la disposizione che prende in considerazione, ai fini dell'adeguamento delle risorse del fondo, anche l'ipotesi dello stabile incremento delle dotazioni organiche dirigenziali; si può ritenere, infatti, che il caso dell'ente di nuova istituzione possa essere considerato come equivalente al caso dell'ente che incrementa la dotazione organica, dato che il nuovo ente deve necessariamente definire una nuova dotazione del personale ed in relazione a questo quantificare le risorse per la contrattazione integrativa. Ai fini della quantificazione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa del personale del comparto della Fondazione, si è ritenuto di poter procedere ad un confronto di un insieme di enti di equivalente livello organizzativo, ricavando, dalla analisi dei fondi degli stessi enti, un valore medio unitario delle risorse che compongono il relativo finanziamento. Tale valore medio sarà, poi, moltiplicato per il numero dei dipendenti che effettivamente sono in organico. In considerazione del fatto che i fondi dell'Azienda sono stati costituiti e certificati dalla Regione Lazio e dai Ministeri di controllo, si è ritenuto di poter considerare per la costituzione del fondo della Fondazione quale valore medio pro capite di riferimento, provvisoriamente, quello del personale dipendente dell'Azienda. Solo nel caso del fondo per il finanziamento delle



situazioni di disagio si è tenuto conto della spesa sostenuta sul medesimo fondo al fine di non costituire, già in origine, un fondo incapiente

Ad oggi la situazione delle progressioni economiche del personale dipendente della Fondazione può essere così sintetizzata:

Progressioni economiche del personale dipendente della fondazione

Fondazione	Livello economico	%
	0	52,5
	1	11,25
	2	15
FASCA	3	6,25
	4	3,75
	5	6,25
	6	5

Si deve rappresentare che l'assenza di costituzione dei fondi contrattuali prima e la mancata, ad oggi, certificazione da parte della Regione e dei Ministeri di controllo ha comportato che il personale dipendente della Fondazione non è stato possibile applicare gli istituti previsti dal CCNL finanziati dai fondi contrattuali, infatti tale personale non ha mai potuto avere, tra l'altro, il riconoscimento delle fasce economiche superiori nonché degli incarichi di coordinamento e degli incarichi di posizione organizzativa, creando una profonda disparità di trattamento con il personale dipendente di altre Aziende del SSR.

Le risorse dei fondi contrattuali come identificate con deliberazione 132/2016 non sono comunque sufficienti a garantire la copertura dei costi sostenuti in quanto su tali fondi insistono anche le risorse necessarie per il personale di nuova assunzione, a seguito di autorizzazione in deroga da parte della R.L., e del personale acquisito per l'evento Giubileo straordinario della Misericordia, autorizzato con DCA U00402 del 7 agosto 2015.

Proprio con riferimento all'acquisizione di personale a tempo determinato per il Giubileo della Misericordia al fine di poter garantire il pari trattamento economico accessorio (legato al disagio e alla produttività) a quello assicurato al personale dipendente della Fondazione si è provveduto l'integrazione delle risorse a carico del bilancio di previsione

Per quanto riguarda la costituzione dei fondi del personale dipendente della dirigenza sanitaria non medica si ritiene necessario valutare un riequilibrio dei fondi stessi, per renderli quanto più omogenei al dato medio regionale. Le risorse a disposizione dei fondi, costituiti nel 2010, ad oggi risultano non sufficientemente capienti per poter assicurare i dovuti adeguamenti retributivi collegati all'esperienza professionale e tali da poter garantire una reale graduazione degli incarichi assegnati. Infatti la costituzione iniziale, come certificata nell'incontro congiunto tra il Policlinico Tor Vergata e la Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio avvenuto in data 09/03/2011, teneva conto della spesa relativa a personale di recente acquisizione che non aveva ancora maturato l'anzianità professionale ultra-quinquennale per l'attribuzione di incarichi.

Non sono mai stati costituiti i fondi contrattuali per il personale dipendente appartenente alla Dirigenza Medica. A tale personale viene ad oggi garantito esclusivamente il trattamento economico fondamentale e la retribuzione collegata al disagio. Questa situazione comporta la rinuncia da parte di dirigenti medici, vincitori di avvisi di mobilità, a prendere servizio presso il Policlinico in quanto non è possibile garantirgli una retribuzione collegata agli incarichi (retribuzione di posizione variabile e retribuzione di risultato).

Efficientamento gestionale

Al fine di ottimizzare i ricavi, perseguendo la saturazione delle risorse disponibili, attraverso interventi organizzativi sul personale, si procederà a efficientare al massimo le sale operatorie, incrementando le sedute pomeridiane e attivando una sala operatoria ordinaria nelle giornate di sabato. La turnazione degli strumentisti verrà modificata a favore di una programmazione

operatoria che prevede intere sedute e non più "mezze" giornate operatorie per singola disciplina.

I processi di ricovero, verranno efficientati anche con il supporto delle attività consulenziali infermieristiche che si faranno carico di gestire al meglio i pazienti con lesioni da pressione, con stomie e nutrizione artificiale. Di contro l'incremento dell'attività ambulatoriale infermieristica (wound care e stoma care), permetterà di dimettere precocemente tutti quei pazienti che a conclusione del percorso clinico, si trovavano con problematiche assistenziali ancora attive.

Verrà inoltre ridisegnata l'intera organizzazione delle attività, delle funzioni e dei ruoli ricoperti dalle professioni sanitarie al fine di implementare una organizzazione per processi che consentirà di avere il massimo controllo sulle diverse attività considerate ad alta dinamicità e innovatività produttiva.

Relativamente al corretto dimensionamento delle unità operative di degenza, non sarà possibile intervenire dal punto di vista strutturale. Tutti i moduli di degenza sono composti da 20/22 posti letto e la dotazione di H24 è pari a 12 unità per modulo. Si interverrà quindi sull'efficientamento delle attività ambulatoriali e di day hospital, ampliando l'offerta assistenziale da H6 ad H12. I profili orari del personale saranno confacenti alle attività che oggi risultano scollate dall'organizzazione della turnistica. Verranno accorpati, con risparmio e conseguente ricollocazione di risorse, i day hospital medici e chirurgici attualmente dislocati in diversi ambienti. Saranno potenziati i percorsi interni, privilegiando le necessità del DEA, e favorendo la precoce presa in carico del paziente da parte degli specialisti.

2.1.4 Altre manovre efficientamento a perimetro costante

Nuovo Atto Aziendale

La definizione dell'assetto istituzionale per la *governance* del PTV avverrà nell'ambito del riconoscimento di Fondazione IRCCS di diritto pubblico (D.Lgs 288/2003) che dovrà essere recepita nel nuovo protocollo di intesa tra Regione Lazio e Università di Tor Vergata

I criteri alla base della futura organizzazione del PTV sono fissati da:

DCA 259/2014 (Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto Aziendale), Programma Operativo Regione Lazio 2016-2018 e dal futuro **Protocollo di Intesa Università Regione**. **Nelle more della definizione del protocollo, l'Università ha intenzione di chiedere uno stralcio della parte organizzativa del protocollo, nelle more dell'approvazione definitiva, per poter adottare il nuovo atto aziendale.**

Gli atti di cui sopra comporteranno una nuova organizzazione aziendale e, in coerenza con i principi del Piano di Rientro, una riorganizzazione dell'offerta assistenziale attraverso una rimodulazione delle attuali strutture operative (9 dipartimenti, 2 AFO, 60 UOC, 82 UOSD/UOS, Programmi).

Ne consegue che alcune linee di attività dovranno integrarsi nelle rispettive aree assistenziali, medica, chirurgica, area critica, alta specialità, diagnostica, mediante una ridefinizione della complessità organizzativa, senza compromettere la qualità dei livelli assistenziali.

Il percorso di riorganizzazione che verrà definito con il nuovo Atto Aziendale comporterà necessariamente una contrazione delle strutture operative in coerenza con il DCA 259/2014, che prevede come standard di riferimento per le UOC 17,5 posti letto.

Inoltre, al fine di garantire il supporto tecnico-professionale alle iniziative aziendali che comportano il coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali e, la fine di contribuire alla organizzazione dei percorsi assistenziali maggiormente critici ovvero per favorire la gestione integrata all'interno dei percorsi pluri-specialistici il PTV individuerà, tra il personale specialista ambulatoriale, alcuni responsabili di branca che saranno chiamati a svolgere compiti di coordinamento e di monitoraggio all'interno della struttura organizzativa.

Razionalizzazione struttura IT

Nel corso del 2016 è stato avviato un percorso di razionalizzazione della struttura IT del PTV, consistente nei seguenti interventi:

- rifacimento dell'infrastruttura di rete: i dispositivi attivi di rete funzionanti risalgono mediamente a 10-15 anni fa: attraverso adesione alla convenzione Consip "reti locali 5" si è provveduto all'implementazione di un progetto di sostituzione integrale della rete attiva. Sono attualmente in corso le consegne dei nuovi dispositivi;
- realizzazione della rete *wi-fi* estesa all'intero ospedale. A dicembre 2016, tutti i reparti di degenza sono coperti da rete *wi-fi* aperta. Il resto dell'ospedale, già predisposto, sarà attivato successivamente al rifacimento della rete dati in modo da garantire che la stessa possa supportare l'incremento di flusso derivante dal maggior numero di utenti;
- acquisizione di tecnologie IT a letto del paziente: grazie al contributo della Fondazione Roma, è stata aggiudicata una gara per l'installazione di 150 terminali multimediali a letto paziente, che consentiranno la fruizione di contenuti e la videocomunicazione per i degenti e l'utilizzo degli applicativi clinici per il personale sanitario; l'avvio del sistema è previsto per il mese di maggio 2017; in attesa di ulteriori fondi per il completamento della copertura, i restanti reparti avranno in dotazione *tablet* per la fruizione degli applicativi clinici;
- adozione della cartella clinica informatizzata: i moduli applicativi, già presenti, potranno essere pienamente sfruttati grazie alla presenza delle tecnologie IT di cui al punto 3 e della rete *wi-fi* di cui al punto 2. Da marzo 2017 partirà un percorso di formazione per ciascun reparto clinico, con l'obiettivo di ottenere entro il mese di Ottobre 2017 la completa informatizzazione almeno dei seguenti passaggi: identificazione paziente - consenso *privacy* - inquadramento diagnostico - anamnesi - esame obiettivo - diaria giornaliera.

Costituzione ufficio tecnico

Al fine di garantire la corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto "multiservizio tecnologico e fornitura dei vettori" ma anche al fine di garantire una corretta gestione degli interventi sugli immobili e sugli impianti, nell'anno 2017 sarà costituito un apposito "ufficio tecnico". Tale ufficio sarà deputato alla gestione, al monitoraggio e al controllo delle attività manutentive impiantistiche e murarie a garanzia del corretto utilizzo delle risorse, attività prima gestite dall'Ufficio tecnico dell'Università Tor Vergata.

2.2 Azioni di riorganizzazione dell'offerta del Policlinico

Come evidenziato nei paragrafi precedenti il Policlinico Tor Vergata presenta margini di potenziale riorganizzazione della rete di offerta. L'organizzazione del Policlinico, con riferimento all'esigenza della programmazione regionale e locale e a quelle della didattica e della formazione, sarà definita nell'emanando atto aziendale nell'ambito del quale si procederà ad avviare un processo di razionalizzazione dell'organizzazione del complesso delle attività assistenziali, in coerenza con quanto dettato dal Piano sanitario regionale e relative linee guida. In particolare si procederà ad una armonizzazione del numero complessivo delle strutture con quanto disposto dall'art. 1, cc. 1 e 2 del D.Lgs. 517/1999, nonché dei parametri elaborati dal comitato LEA tenendo comunque in considerazione le specifiche esigenze di completezza dei percorsi didattico scientifici dell'Università e delle esigenze di sviluppo della ricerca biomedica anche nella prospettiva del riconoscimento in IRCCS, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del D.Lgs. 288/2003.

Tuttavia, sono stati individuati dei primi abiti di intervento che riguardano:

- **Efficienza organizzativa dei reparti:** il Policlinico Tor Vergata intende proseguire nel percorso di efficientamento, in particolare attraverso l'accorpamento di reparti che consentirà di liberare risorse da destinare ad altre attività;
- **Riorganizzazione logistica ed organizzativa delle attività:** con riferimento a tali azioni il Policlinico si pone l'obiettivo di incrementare l'efficienza nell'utilizzo di macchinari anche attraverso la riorganizzazione logistica degli spazi.

2.2.1 Azioni di perseguimento di efficienza organizzativa dei reparti

OBBIETTIVO 2.1

In coerenza con quanto previsto dal DM 21.06.2016 il Policlinico ha effettuato una valutazione degli ambiti assistenziali su cui effettuare una riorganizzazione dell'offerta nella direzione di una maggiore efficienza ed efficacia produttiva. È stato individuato come ambito di riorganizzazione il *day hospital* medico (AZIONE 2.1.1)

2.2.1.1 Riorganizzazione *day hospital* medico

AZIONE 2.1.1

È stata effettuata una valutazione organizzativa ed economica del *day hospital* medico sulla base dei dati 2016, all'esito della quale è emersa la necessità di accorpamento sia del *day hospital* medico di carattere generale che di quello di neurofisiopatologia. Nel primo caso l'accorpamento con i *day hospital* specialistici consentirà di recuperare risorse da destinare ad altre attività. Nel secondo caso i tecnici di neurofisiopatologia saranno destinati prioritariamente al supporto di attività neurochirurgiche, vascolari e per la donazione di organi.

Una revisione sarà resa necessaria anche dall'applicazione dei nuovi LEA.

Il Policlinico ha attivato i **Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali** (Ictus, Ulcere da pressione, Leucemia Mieloide Acuta (certificato), Paziente affetto da HIV (certificato), Tumore del Colon Retto (certificato), Sclerosi multipla (certificato), S. Marfan, Angioedema ereditario, Distrofie Miotoniche, S. di Lennox Gastaut, Polineuropatia cronica infiammatoria deminilizzante ed altre polineuropatie disimmuni croniche, Narcolessia, Cancro della Mammella, Alterazioni congenite del metabolismo delle lipoproteinemie; Immunodeficienza primaria; Acalasia; Colangite sclerosante primitiva; Malattia di Caroli; Malattia fegato policistico; Poliposi familiare; Sindrome di Rett; Sclerosi Tuberosa; *Deficit* alfa1-tripsina; Neuropatie ereditarie; Fibrosi polmonare idiopatica). Si tratta di piani in cui intervengono varie discipline e varie professionalità, dedicati ad una specifica categoria di pazienti, in uno specifico contesto locale, la cui attuazione è valutata mediante indicatori di processo e di esito.

La definizione di tali percorsi consente la totale presa in carico del paziente e dei suoi familiari nell'ambito della gestione della malattia cronico-degenerativa. In particolare si facilitano gli accessi del paziente a tutti i livelli assistenziali garantendo la totalità delle cure e la continuità assistenziale.

Nei PDTA al cui interno è prevista un Pacchetto Ambulatoriale Complesso (PAC) diagnostico si ottiene una diagnosi tempestiva con conseguente riduzione dei costi diretti in particolare per Farmaci, Spese di ricovero, Spese per Dispositivi Medici ed esami diagnostici etc. ed una conseguente riduzione delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche integrate nei PDTA.

2.2.2 Riorganizzazione logistica ed organizzativa delle attività

OBBIETTIVO 2.2

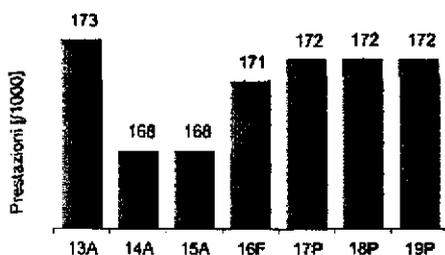
Con riferimento alle azioni di seguito indicate il Policlinico si pone l'obiettivo di incrementare l'efficienza nell'utilizzo di macchinari anche attraverso la riorganizzazione logistica degli spazi. (AZIONE 2.2.1) e la riorganizzazione dell'area odontoiatrica (AZIONE 2.2.2)

2.2.2.1 Riorganizzazione logistica area radiologica

AZIONE 2.2.1

Sono in corso acquisizioni di nuove tecnologie derivanti da donazioni private (TAC 128 strati e Gammacamera) a seguito delle quali sono in programma spostamenti di alcune attuali attrezzature per migliorarne la funzionalità nell'utilizzo e la creazione di un ambiente separato dedicato all'intramoenia. Punto di forza dell'area radiologica è attualmente rappresentato dalla presenza delle due PET e dalla risonanza a tre tesla in corso di aggiornamento che, a seguito di un intervento normativo avvenuto nel 2016, potrà essere utilizzata a fini assistenziali.

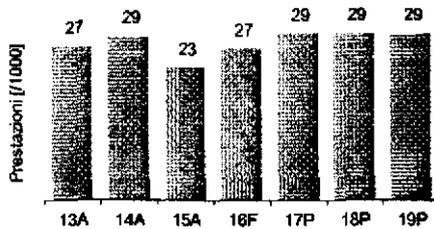
Diagnostica per immagini



A fronte di 5.130 prestazioni di PET – TC eseguite nel 2015 si stima un incremento fino a 6.000 prestazioni nel 2017, che porteranno le prestazioni di diagnostica per immagini ad attestarsi a 172 mila prestazioni

Sono in corso accordi con la ASL RM2 per fornire un bacino di utenza alla radioterapia (3 acceleratori lineari) e medicina nucleare. È in corso di revisione l'intera organizzazione dell'area radiologica al fine di potenziare l'offerta delle prestazioni critiche.

Radioterapia



Si prevede inoltre l'aumento del 10% delle prestazioni di radioterapia, che riporteranno il numero delle prestazioni erogate ai livelli del 2014

Effetto sul conto economico delle manovre relative all'area radiologica

Em In	2017	2018	2018
Ricoveri	-	-	-
Ambulatorio	1,15	1,16	1,16
Prestazioni di ambulatorio intra	0,79	0,80	0,80
Prestazioni di ambulatorio extra	0,20	0,20	0,20
Compartecipazioni	0,16	0,16	0,16
File F	-	-	-
Contr per quota F.S. reg	-	-	-
Altri ricavi	-	-	-
TOTALE RICAVI	1,15	1,16	1,16
Personale	-	-	-
Beni	-	-	-
Farmaci ed emoderivati	-	-	-
Dispositivi	-	-	-
Sangue ed emocomponenti	-	-	-
Altri beni	-	-	-
Servizi	-	-	-
Altri costi	-	-	-
TOTALE COSTI	0,00	0,00	0,00
RESULTATO DI ESERCIZIO	1,15	1,16	1,16

2.2.2.2 Riorganizzazione area odontoiatrica

AZIONE 2.2.2

In seguito al DCA 586 del 16/12/2015 la Fondazione Policlinico Tor Vergata ha messo in atto una profonda riorganizzazione dell'AFO di odontoiatria, riorganizzato le Agende Ambulatoriali e rimodulando l'offerta sanitaria attraverso un'ottimizzazione dei riuniti odontoiatrici.

Queste iniziative hanno permesso di aderire completamente alle disposizioni Regionali e recuperare spazi per quelle specialità ambulatoriali che necessitavano di una maggiore collocazione rendendo più funzionali le attività delle stesse.

Inoltre, è allo studio una ipotesi organizzativa di allocare presso il DEA una postazione del Pronto soccorso odontoiatrico, che permetterebbe il recupero di risorse umane e di ulteriori spazi per altre attività sanitarie.

Questa nuova organizzazione sarà anche fondamentale per dare seguito alla reingegnerizzazione che si reputa necessaria per dare maggiore efficienza all'area.

2.3 Azioni di qualificazione dell'attività produttiva

Come evidenziato nei paragrafi precedenti il Policlinico Tor Vergata ha svolto e continua a svolgere un'importante azione di efficientamento ma anche di riorganizzazione dell'attività produttiva.

In particolare, gli interventi di qualificazione della produttività previsti riguarderanno l'attività di ricovero ed in particolare l'area chirurgica.

2.3.1 Ricoveri chirurgici

OBBIETTIVO 3.1

Incremento dei ricoveri chirurgici per saturazione capacità produttiva sale operatorie (AZIONE 3.1.1)

AZIONE 3.1.1

Organizzazione delle sale e terapia intensiva

Il PTV dispone di 15 sale operatorie e di una buona organizzazione sul versante della *week e day surgery*; tuttavia, nel 2016, si è reso necessario implementare i posti letto di terapia intensiva post chirurgica (6 pl) per supportare le attività chirurgiche del centro trapianti e della neurochirurgia nell'ambito dell'*Hub* neurologico.

Contestualmente sono stati aperti, sempre nel 2016, ulteriori 2 pl di terapia intensiva cardiocirurgica per supportare l'attività dell'*Hub* di cardiocirurgia, e 6 pl di sub intensiva per facilitare i percorsi dalla *recovery room* che hanno consentito di liberare capacità produttiva (infermieri) per consentire l'apertura di 14 ore di sala operatoria. Al fine di consentire l'apertura delle sale in elezione anche il sabato mattina è stata modificata, a partire dal gennaio 2017, l'organizzazione degli strumentisti di sala operatoria al fine di recuperare un ulteriore turno di lavoro.

Sono stati, inoltre, attivati 20 pl di chirurgia d'urgenza al fine di migliorare il percorso. Tali aperture sono avvenute nella seconda metà del 2016 ed hanno già prodotto i primi effetti che si stabilizzeranno nel triennio successivo.

Miglioramento della programmazione degli interventi e dell'utilizzo delle sale operatorie

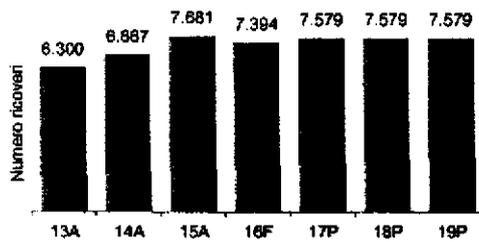
Per il 2017 è stata avviata con tutte le discipline chirurgiche una rilevazione finalizzata ad una programmazione operatoria che tenga conto della complessità dell'intervento, dei tempi di durata dello stesso, del dispositivo utilizzato e del peso medio del DRG. Tale intervento consentirà di migliorare la programmazione dell'attività chirurgica dando priorità agli interventi oncologici, in special modo per la chirurgia generale (colon, retto e mammella) e per la chirurgia toracica che già nel corso del 2016 è incrementato (tumore del polmone).

La programmazione operatoria terrà conto delle valutazioni che si stanno effettuando in ambito di appropriatezza di intervento tenendo in considerazione i dati del PNE che vengono utilizzati dal *risk manager* in collaborazione con la direzione sanitaria e con la medicina legale come audit per migliorare gli *outcome*. Proprio attraverso l'utilizzo di questi strumenti, ad esempio, in relazione al percorso dell'intervento del collo del femore negli ultrasessantacinquenni, il PTV è passato dal 60% ad oltre il 92%.

Nell'ultimo trimestre del 2016, è stato riattivato il programma informatizzato per la gestione delle sale operatorie che consentirà, a partire da febbraio 2017, il completo utilizzo del registro operatorio informatizzato e progressivamente il monitoraggio delle varie fasi operatorie, comprensive dell'utilizzo dei dispositivi medici e dei *kit* chirurgici per intervento.

Sostanzialmente, nel triennio, sono previste azioni di mantenimento/potenziamento delle seguenti aree chirurgiche (cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia toracica, chirurgia della mammella, chirurgia del colon rettale, chirurgia dei trapianti e donazione di organi).

Ricoveri chirurgici



A titolo cautelativo sono stati stimati gli impatti dell'incremento del 10% dei ricoveri delle discipline chirurgia toracica, chirurgia generale che generano un incremento complessivo dei ricoveri chirurgici pari a circa 180 ricoveri annui

Chirurgia dell'apparato digerente

Con particolare riferimento alla chirurgia dell'apparato digerente, il PTV intende offrire all'utenza adeguata mediante l'utilizzo di tecniche avanzate, in particolare nelle seguenti 3 tipologie di intervento:

- chirurgia delle neoplasie di esofago, stomaco, piccolo intestino e colon-retto;
- chirurgia delle malattie funzionali ed infiammatorie dell'apparato digerente;
- chirurgia della obesità patologica.

Le neoplasie dell'apparato digerente sono, nel nostro paese, il secondo *big killer* tra le neoplasie solide. Inoltre, il cancro del colon-retto, per la sua alta incidenza e prevalenza, è oggetto di programmi di *screening* (prevenzione secondaria). Per tutte le neoplasie solide dell'apparato digerente, la chirurgia offre la maggiore possibilità di cura. Protocolli di chemioterapia somministrata come *adjuvante* all'intervento o anche preventivamente, sono disponibili. Per il tumore del retto sottoperitoneale è spesso indicata anche una terapia radiante. Le neoplasie di esofago e stomaco sono più rare; la chirurgia è la unica cura, benché in percentuali ben più ridotte rispetto al colon-retto. Da tempo è attivo il PDTA specifico per le neoplasie del colon-retto. La multidisciplinarietà e la disponibilità in loco di provvedere a tutto il percorso diagnostico ed assistenziale (Endoscopia, TC, RM, PET, Chirurgia mini-invasiva, Chemo e Radio terapia, terapia ormonale e biologica, con test genetici) garantisce all'utenza la migliore opportunità di trattamento. La chirurgia mini-invasiva (laparoscopia avanzata) ed i protocolli ERAS di perioperatorio implementati presso il PTV, consentono percorsi assistenziali guidati con dimissioni precoci (4-5 giorni dopo resezione di colon o stomaco) e ridotto utilizzo di farmaci (antibiotici, fluidoterapia ed emoderivati). Il recupero accelerato consente inoltre una più precoce immissione nei percorsi di chemioterapia adiuvante. I pazienti con patologia neoplastica dell'apparato digerente vengono presi in cura dal PTV mediante canali consolidati ed in espansione. Sono attivi ambulatori specialistici ed un servizio di endoscopia H24. Il DEA di una zona vasta come quella su cui incide il PTV raccoglie numerosi casi di neoplasie in fase avanzata per complicanze come anemizzazione e ostruzione. L'offerta poli-specialistica e la chirurgia mini-invasiva integrata dai protocolli ERAS, rappresentano volano di crescita per un centro di eccellenza per la diagnosi e cura dei tumori solidi dell'apparato digerente. Cancro del colon-retto, Carcinoma dell'esofago e dello Stomaco.

La chirurgia delle malattie funzionali e infiammatorie dell'apparato digerente è rivolta a pazienti con problemi funzionali e/o infiammatori. Oltre il 90 % di questa patologia deve essere trattata in centri di alta specializzazione per la chirurgia mini-invasiva. In collaborazione con la UOC gastroenterologia sono stati istituiti percorsi di diagnosi e cura integrati sofisticati (ecoendoscopia, ecografia delle anse intestinali, manometria, Ph-metria, endoscopia intraoperatoria e "chirurgia mini-invasiva *patient tailored*"). Il centro per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino è punto di riferimento di ricerca e cura nazionale ed europeo internazionale.

Complessivamente, al PTV, vengono eseguiti 200 interventi/anno per patologia del digerente sottomesocolica e 70 per apparato digerente superiore, escludendo la epatobiliopancreatica.

La chirurgia della grande obesità rappresenta un centro di riferimento anche grazie alla collaborazione con il centro clinico per l'eccellenza nel trattamento del paziente obeso, in capo agli endocrinologi ed internisti del PTV. Ad oggi sono trattati circa 150 pazienti sebbene la lista di attesa per tali interventi sia, comunque, lunga.

Chirurgia dei Trapianti e di Chirurgia Epato-bilio-pancreatica

In riferimento alle attività di chirurgia dei trapianti, il PTV si propone di potenziare il coordinamento trapianti presso le nostre terapie intensive con l'obiettivo di aumentare gli accertamenti di morte cerebrale e ridurre il numero di opposizioni alla donazione degli organi; Il PTV sta valutando come utilizzare organi da donatori in morte cardiaca e in *Extracorporeal Membrane Oxigenation (ECMO)*, attraverso l'acquisizione del sistema per il mantenimento e la rigenerazione degli organi prelevati.

In riferimento all'attività di Chirurgia epato-bilio-pancreatica, per la quale è già forte la collaborazione fra con la UOC Gastroenterologia ed Epatologia per i tumori pancreatici e quelli epatici, il PTV si propone di incrementare l'attività anche mediante l'organizzazione dei corsi ECM di aggiornamento con i Medici di base ma anche con gli specialisti quali Oncologi e Internisti finalizzati a indirizzare i pazienti affetti da patologie di pertinenza.

In ambito regionale sono stati già delineati percorsi terapeutico assistenziali per tale settore specifico che debbono essere offerti in ospedali dedicati dove siano presenti tutte le professionalità del caso.

Breast unit

Il PTV, che ha in atto il PDTA della mammella e che ha superato, nei due anni precedenti, il numero minimo di trattamento chirurgico della mammella indicato dal DM 70/2015, costituirà la *breast unit* secondo le linee guida Eusoma.

Applicazione dei programmi di Patient Blood Management in chirurgia ortopedica protesica

Il PTV si propone di attuare un programma di PBM inizialmente sui pazienti sottoposti a intervento di chirurgia ortopedica maggiore elettiva per poi estendere il programma anche ad altre categorie di pazienti.

Il concetto di PBM mira a gestire la risorsa "sangue del paziente" spostando l'attenzione dall'emocomponente al paziente stesso, coniugando l'obiettivo di migliorare gli outcome dei pazienti e di ridurre i costi basandosi non sul sangue allogenico ma su quello del paziente andando quindi oltre il concetto di uso appropriato degli emocomponenti e dei medicinali plasmaderivati poiché si prefigge l'obiettivo di prevenire o ridurre in modo significativo l'utilizzo, gestendo in tempo utile tutti i fattori di rischio modificabili che possono comportare la trasfusione.

L'applicazione del PBM dunque garantisce a tutti i pazienti una serie di programmi, personalizzati in base alle esigenze chirurgiche ed alle caratteristiche dei pazienti stessi, finalizzati alla riduzione e all'utilizzo appropriato del supporto trasfusionale allogenico. L'applicazione del PBM inoltre determina anche un significativo contenimento della spesa sanitaria. In particolare secondo uno studio recente di una società di consulenza sanitaria americana il PBM è una delle 10 "opportunità trascurate" che potrebbero consentire ai sistemi sanitari un rilevante miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate e una **riduzione fino al 20%** dei costi della risorsa sangue proprio per la migliore gestione della stessa. Da considerare che secondo uno studio derivato dall'analisi dei dati di alcune strutture sanitarie americane ed europee il costo totale da considerare per ogni singolo evento trasfusionale è di 420 euro circa.

Applicazione della metodica di type and screen nella gestione delle richieste trasfusionali a copertura di interventi di chirurgia elettiva

In considerazione del ridotto numero di unità trasfuse per interventi di chirurgia protesica si propone l'attuazione della metodica di *type and screen* per la gestione della richiesta trasfusionale a copertura dell'intervento. In questo modo si riduce notevolmente il numero di tests pretrasfusionali (prove di compatibilità) che nella maggioranza dei casi, visti i dati dei consumi del PTV, sarebbero non necessari. L'attuazione di tale programma permette la riduzione di almeno il 60% dei costi relativi all'esecuzione delle prove pretrasfusionali per le richieste per interventi di chirurgia protesica. La previsione è dedotta dall'analisi dei consumi di sangue ed emocomponenti per gli interventi di chirurgia protesica eseguiti presso il PTV nell'anno 2016. L'applicazione della modalità di gestione della richiesta trasfusionale per intervento chirurgico di elezione anche ad altre tipologie di interventi, naturalmente dopo attenta analisi dei risultati ottenuti con l'applicazione nel gruppo pilota, permetterà un'ulteriore riduzione dei costi.

Effetti sul conto economico programmatico delle manovre relative ai ricoveri chirurgici

€ in	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	2,37	2,36	2,36
Ambulatorio	-	-	-
File F	-	-	-
Contr per quota F.S. reg	-	-	-
Altri ricavi	-	-	-
TOTALE RICAVI	2,37	2,36	2,36
Personale	-	-	-
Beni	0,47	0,32	0,32
Farmaci ed emoderivati	0,14	0,14	0,14
Dispositivi	0,31	0,30	0,30
Sangue ed emocomponenti	0,01	0,01	0,01
Altri beni	0,01	0,01	0,01
Servizi	0,05	0,05	0,05
Altri costi	-	-	-
TOTALE COSTI	0,52	0,37	0,37
RISULTATO DI ESERCIZIO	1,85	1,99	1,99

3 Predisposizione del Conto Economico Tendenziale e Programmatico, monitoraggio delle azioni e verifica dei risultati

3.1 Conto Economico Tendenziale

La Fondazione Policlinico Tor Vergata ha conseguito, negli anni 2013-2015, un miglioramento del risultato economico di gestione, passando da un disavanzo di 73,4 €/min ad un disavanzo di 62,6 €/min. La proiezione del risultato 2016 evidenzia un risultato economico pari a 54,7 €/min.

Evoluzione Consuntivo 2013-2016 e Conto Economico tendenziale 17-19

€/min	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Ricavi	207,95	219,01	232,61	228,74	226,29	227,15	228,03
Costi	281,39	292,62	295,17	283,48	283,15	285,43	287,92
Ris. Economico	(73,45)	(73,60)	(62,57)	(54,75)	(56,86)	(58,28)	(59,89)
Ricavi da metodologia	261,07	271,69	283,64	278,41	276,49	277,72	278,98
Costi da metodologia	287,51	297,87	292,94	285,73	286,02	288,31	290,80
Scost. Ass. (C-R)	26,43	26,18	9,30	7,32	9,53	10,59	11,82
Scost. %	11%	10%	4%	3%	4%	4%	4%

Nota: A = Actual-Consuntivo; F = Forecast-Stima a chiudere; T = Tendenziale

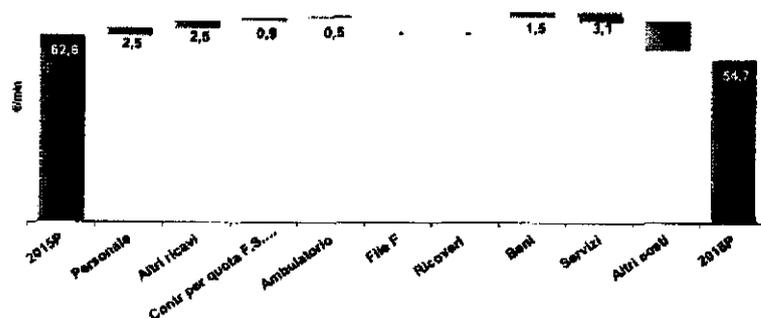
I tendenziali 2017-2019 mostrano una crescita del disavanzo con un tasso annuo del 2,8%.

La crescita del disavanzo, dal 2016 al 2019 deriva principalmente dalla stima del costo per beni e servizi sulla base del tasso di inflazione programmata annuo (+1,5%), a fronte di una stabilità prudenziale dei ricavi per ricoveri e specialistica ambulatoriale

La valorizzazione del tendenziale per i ricavi evidenzia una crescita annua dal 2017 al 2019 pari a circa l'1%, a fronte di un aumento annuo dei costi di circa il 1,3%

La Fondazione PTV stima, per l'anno 2016, un Risultato Economico pari a -54,7 €/min.

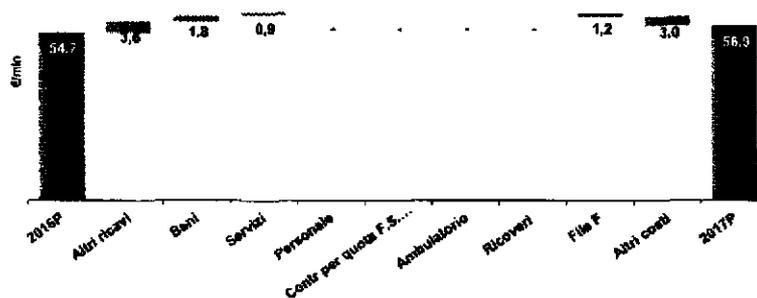
Evoluzione risultato economico 2015-2016



L'effetto di riduzione del disavanzo dal 2015 al 2016 è da ascrivere ad una riduzione delle voci di costo rispetto a quelle di ricavo. Gli Altri costi si riducono a pre-consuntivo 2016 di 9,6€/min rispetto al 2015.

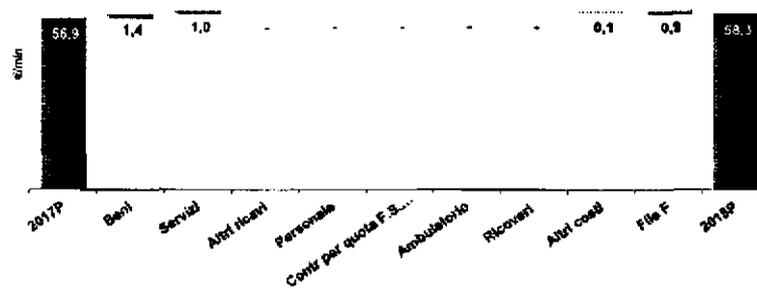
Le stime tendenziali mostrano un Risultato Economico, per l'anno 2017, di -56,9 €/min.

Evoluzione risultato economico 2016-2017



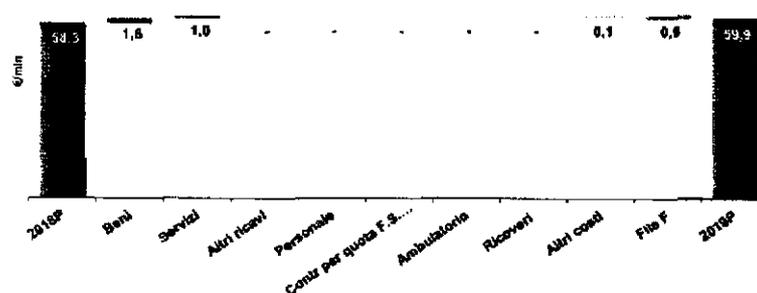
L'aumento del disavanzo del tendenziale 2017, rispetto al 2016 pari a 2.2 €/min è generato da una riduzione della voce Altri ricavi per 3,6 € mln e un'aumento dei costi per Beni e Servizi di circa 2,7 €/mln, e da un'aumento dei ricavi per File F di 1,2 €/mln e di riduzione degli Altri costi per 3 €/mln.

Le stime tendenziali mostrano un Risultato Economico, per l'anno 2018, di -58,5 €/min.
Evoluzione risultato economico 17-18



L'aumento del disavanzo stimato a tendenziale per l'anno 2018 rispetto al 2017, è da ascrivere all'aumento di circa 2.4 €/mln dei costi per Beni e Servizi. Tale aumento è compensato per 0,9 €/mln dall'aumento dei ricavi da File F.

Le stime tendenziali mostrano un Risultato Economico, per l'anno 2019, di -60,1 €/min.
Evoluzione del risultato economico 18-19



Come per il 2018 anche per il 2019 si conferma l'aumento tendenziale di circa 2,6 €/mln dei costi per Beni e Servizi, generando una ulteriore aumento del disavanzo. Si conferma altresì l'aumento dei ricavi da File F per 0,9 €/mln

Ricavi

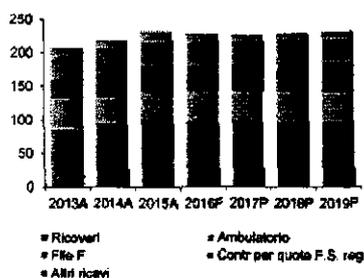
L'evoluzione tendenziale dei Ricavi per il triennio 2017-2019 mostra un decremento di 2,5 €/mln ed un aumento medio del 1% per gli anni 2018 e 2019.

Evoluzione dei ricavi

€/min	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	87,88	96,23	98,49	98,49	98,49	98,49	98,49
Ambulatorio	44,08	36,55	42,27	41,77	41,77	41,77	41,77
File F	30,48	38,03	42,00	42,00	43,18	44,03	44,91
Contr per quota F.S. reg	32,19	38,05	34,02	33,10	33,10	33,10	33,10
Altri ricavi	13,32	12,15	15,84	13,39	9,77	9,77	9,77
Totale	207,95	219,01	232,61	228,74	226,29	227,15	228,03

L'aumento dei ricavi a tendenziale 2017-2019 sono da ascrivere esclusivamente al file F pari a 1,7 €/min.

Evoluzione dei ricavi da produzione



Inoltre, il valore dei contributi da regione per quota FSR, è stato considerato costante pari ai valori assegnati al Policlinico Tor Vergata nell'anno 2016, sia relativamente alla quota delle funzioni, ex DCA 391/2016, sia relativamente alla quota del FS Vincolato.

Con la sola eccezione del File F, per il triennio 2017-2019, sono confermate le voci di ricavo del pre-consuntivo 2016.

Costi

L'evoluzione tendenziale dei Costi per il triennio 2017-2019 mostra un decremento di 0,3 €/min (+0,2% rispetto al concordamento 2016) per l'anno 2017 e un incremento dello 0,8% e 0,9% per gli anni 2018-2019.

Evoluzione dei costi

€/mIn	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Personale	52,18	51,52	51,89	54,43	54,43	54,43	54,43
Δ yoy		(0,66)	0,37	2,54	-	-	-
Δ yoy%		-1,3%	0,7%	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Beni	101,04	106,26	104,69	103,17	104,95	106,38	107,94
Δ yoy		5,22	(1,57)	(1,52)	1,78	1,41	1,59
Δ yoy%		4,9%	-1,5%	-1,5%	1,7%	1,3%	1,5%
Farmaci ed emoderivati	48,49	52,55	56,78	56,39	57,49	58,20	59,08
Δ yoy		4,06	4,23	(0,39)	1,10	0,71	0,88
Δ yoy%		7,7%	7,5%	-0,7%	1,9%	1,2%	1,5%
Dispositivi	50,41	51,58	45,85	44,76	45,43	46,11	46,80
Δ yoy		1,17	(5,93)	(0,90)	0,67	0,68	0,69
Δ yoy%		2,3%	-13,0%	-2,0%	1,5%	1,5%	1,5%
Sangue ed emocomponenti	0,78	0,71	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Δ yoy		(0,07)	0,29	-	-	-	-
Δ yoy%		-9,8%	29,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altri beni	1,36	1,42	1,25	1,02	1,03	1,05	1,06
Δ yoy		0,05	(0,17)	(0,23)	0,02	0,02	0,02
Δ yoy%		3,9%	-13,5%	-23,0%	1,5%	1,5%	1,5%
Servizi	89,38	86,73	82,78	79,71	80,61	81,58	82,56
Δ yoy		(2,65)	(3,95)	(3,06)	0,90	0,97	0,98
Δ yoy%		-3,1%	-4,8%	-3,8%	1,1%	1,2%	1,2%
Altri costi	38,80	48,11	55,82	46,18	43,16	43,07	42,98
Δ yoy		9,32	7,71	(9,64)	(3,02)	(0,09)	(0,09)
Δ yoy%		19,4%	13,8%	-20,9%	-7,0%	-0,2%	-0,2%
TOTALE COSTI	281,39	292,62	295,17	283,48	283,15	285,43	287,92
Δ yoy		11,22	2,56	(11,69)	(0,34)	2,29	2,49
Δ yoy%		3,8%	0,9%	-4,1%	-0,1%	0,8%	0,9%

Il Personale, per l'anno 2017, è stato stimato circa 54,4 €/mIn, pari al concordamento 2016. Tale stima si ipotizza costante per gli anni 2018 e 2019.

Per la voce di costo dei Beni si stima un aumento medio del 1,5% per il triennio 2017-2019 rispetto al concordamento 2016, invertendo il trend in riduzione fatto registrare negli anni precedenti 2015 e 2016.

Per i Servizi si stima un aumento medio del 1,2% per il triennio 2017-2018, confermando anche in questo caso una inversione del trend in diminuzione riscontrato a partire dal 2014 fino al 2016.

La voce Farmaci ed Emoderivati, per l'anno 2017, è stata stimata pari a 57,5 €/mIn; Per gli anni 2018 e 2019 si ipotizza un incremento medio del 1,2% e 1,5% per un importo pari a 58,2 €/mIn nel 2018 e 59,1 €/mIn nel 2019. In riferimento alla spesa farmaceutica, nel triennio 2017-2019 è stato considerato costante il costo per i farmaci ospedalieri.

3.2 Il conto economico programmatico

A fronte delle stime effettuate, che tengono conto dell'apertura del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, il programmatico del PTV mostra nel triennio 2017 – 2019 un lieve decremento del *deficit* di bilancio. Relativamente all'applicazione del risultato da metodologia, tra 2017 e 2019, si evidenzia un decremento dello scostamento tra costi e ricavi da 7,3 €/mIn della proiezione 2016 a -0,01 €/mIn del 2019. Nel dettaglio tale evoluzione è generata da:

- 1 €/mIn di incremento dei costi;
- 4 €/mIn di incremento dei ricavi

Stima del programmatico

€/mIn	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Ricavi	207,95	219,01	232,61	228,74	230,53	231,74	232,81
Costi	281,39	292,62	295,17	283,48	283,58	284,04	284,45
Ris. Economico	(73,45)	(73,60)	(62,57)	(54,75)	(53,04)	(52,30)	(51,64)
Ricavi da metodologia	261,07	271,69	283,64	278,41	283,07	284,80	286,34
Costi da metodologia	287,51	297,87	292,94	285,73	286,44	286,92	287,33
Scost. Ass. (C-F)	26,43	26,18	9,30	7,32	3,37	2,12	0,99
Scost. %	11%	10%	4%	3%	1%	1%	0%

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection

L'incremento dei ricavi di 25 €/mIn tra 2013 e 2015 è generato prevalentemente da *File F* e ricoveri. Le stime sul programmatico prevedono dal 2016 un ulteriore incremento del valore dei ricoveri per 4 €/mIn e del *File F* per circa 3 €/mIn.

Andamento dei ricavi da programmatico

€/mIn	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	87,88	96,23	98,49	98,49	102,37	102,43	102,43
Ambulatorio	44,08	38,55	42,27	41,77	43,34	43,63	43,82
File F	30,48	38,03	42,00	42,00	43,16	44,03	44,91
Contr. per quota F.S. reg	32,19	36,05	34,02	33,10	33,10	33,10	33,10
Altri ricavi	13,32	12,15	15,84	13,39	8,56	8,56	8,56
Totale	207,95	219,01	232,61	228,74	230,53	231,74	232,81

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection

Andamento delle variazioni dei ricavi da programmatico

€/mIn	14 vs 13	15 vs 14	16 vs 15	17 vs 16	18 vs 17	19 vs 18
Ricoveri	8,35	2,25	0,00	3,88	0,06	0,00
Ambulatorio	(7,53)	5,72	(0,50)	1,57	0,29	0,19
File F	7,55	3,96	0,00	1,16	0,86	0,88
Contr. per quota F.S. reg	3,86	(2,03)	(0,92)	0,00	0,00	0,00
Altri ricavi	(1,17)	3,69	(2,45)	(4,85)	0,00	0,00
Totale	11,07	13,59	(3,87)	1,79	1,21	1,07

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection

Per quanto riguarda le variazioni dei costi, a registrare il più elevato valore cumulato nei 3 anni è la spesa per prodotti farmaceutici ed emoderivati per circa 2,3 €/mIn (che compensa l'incremento del *File F*) ed il personale, che si incrementa nel 2017 di circa 5,5 €/mIn.

Andamento dei costi da programmatico

€/mIn	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Personale	52,18	51,52	51,89	54,43	59,52	59,89	59,89
Beni	101,04	106,26	104,69	103,17	102,36	102,46	103,14
Farmaci ed emoderivati	48,49	52,56	56,78	56,39	56,85	57,76	58,64
Dispositivi	50,41	51,58	45,65	44,76	43,51	42,70	42,50
Sangue ed emocomponenti	33,17	34,16	32,53	31,56	31,34	30,64	30,44
Altri beni	5,09	5,12	2,11	2,27	2,05	2,05	2,05
Servizi	89,38	86,73	82,78	79,71	77,04	77,62	77,43
Altri costi	38,80	48,11	55,82	46,18	44,64	44,07	43,99
Totale	281,39	282,62	295,17	283,48	283,56	284,04	284,45

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection

Andamento delle variazioni dei costi da programmatico

€/mIn	14 vs 13	15 vs 14	16 vs 15	17 vs 16	18 vs 17	19 vs 18
Personale	(0,66)	0,37	2,54	5,09	0,37	0,00
Beni	5,22	(1,57)	(1,52)	(0,81)	0,10	0,68
Farmaci ed emoderivati	4,06	4,23	(0,39)	0,46	0,91	0,88
Dispositivi	1,17	(5,93)	(0,90)	(1,25)	(0,81)	(0,20)
Sangue ed emocomponenti	0,98	(1,62)	(0,98)	(0,22)	(0,69)	(0,20)
Altri beni	0,03	(3,01)	0,16	(0,22)	0,00	0,00
Servizi	(2,65)	(3,95)	(3,06)	(2,67)	0,58	(0,19)
Altri costi	9,32	7,71	(9,84)	(1,53)	(0,57)	(0,08)
Totale	11,22	2,56	(11,69)	0,08	0,48	0,41

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection

3.3 Altre Azioni non quantificate nel conto economico programmatico

Di seguito si rappresentano due scenari alternativi in considerazione di due possibili evoluzioni dell'offerta del PTV:

- apertura della UO ostetricia ginecologia e neonatologia;
- apertura della UO ostetricia ginecologia e neonatologia e della UO lungodegenza;
- apertura della UO ostetricia ginecologia e neonatologia, della UO lungodegenza e dell'incremento delle funzioni.

3.3.1 Analisi di impatto dell'apertura delle UO ostetricia-ginecologia e neonatologia

In considerazione di quanto già prospettato nel paragrafo 3.2 e dei dati di ricavi e costi presuntivi correlati all'apertura della nuova unità operativa di ostetricia ginecologia e di neonatologia, si evidenzia un incremento del *deficit* di bilancio per effetto dell'apertura delle UO di ostetricia-ginecologia e neonatologia di 0,4 €/mIn rispetto allo scenario rappresentato nel CE programmatico del 2018 e 0,5 €/mIn nel 2019. Tale previsione è basata sull'ipotesi di dimensionamento del reparto di 14 posti letto per con 400 parti nell'anno 2018 e 800 nel 2019.

Stima del programmatico

€/m In	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Ricavi	207,95	219,01	232,81	228,74	230,53	233,26	236,14
Costi	281,39	292,62	295,17	283,48	283,56	285,94	288,25
Ris. Economico	(73,45)	(73,60)	(62,37)	(54,75)	(53,04)	(52,69)	(52,11)
Ricavi da metodologia	261,07	271,69	283,64	278,41	283,07	286,80	290,75
Costi da metodologia	287,51	297,87	292,94	285,73	286,44	288,82	291,13
Scost. Ass. (C-R)	26,43	26,18	9,30	7,32	3,37	2,03	0,38
Scost. %	11%	10%	4%	3%	1%	1%	0%

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection

Scenario 1 - Ostetricia e ginecologia

€/m In	Il semestre 2018		Anno 2019	
	Hp 14 letti e 400 parti		Hp 14 letti e 800 parti	
Fl Ostetricia	14		14	
PL Nido	10		10	
T.O. FL	80%		95%	
GG degenza disponibili	2038,4		4854,5	
N° parti ipotizzati	400		800	
GG degenza media partorienti	3		3	
GG degenza media altri casi	3		3	
DRG medio parti	0,002		0,002	
DRG medio neonati	0,001		0,001	
DRG medio altri casi senza nascita	0,001		0,001	
GG degenza partorienti	1.200		2.400	
GG degenza altri casi	838		2.455	
Ricoveri potenziali altri casi	279		818	
Ricavi parti	0,650		1,299	
Ricavi neonati	0,272		0,544	
Ricavi altri casi	0,318		0,930	
Tot. Ricavi anno da DRG	1,239		2,773	
Ricavi (indotti) ambulatorio	0,156		0,312	
Aumento (indotto) funzione emergenza	0,124		0,248	
Totale ricavi	1,519		3,334	
Costi personale	1,298		2,596	
Costi farmaci	0,017		0,033	
Costi altri beni sanitari	0,058		0,115	
Costi beni non sanitari	0,007		0,013	
Servizi (costi indiretti)	0,321		0,643	
Incremento costi assicurazione	0,200		0,400	
Totale costi	1,900		3,800	
Utile/perdita	-	0,380 -	0,466	

3.3.2 Analisi di impatto dell'apertura delle UO ostetricia-ginecologia e della UO di Lungodegenza

In considerazione di quanto già prospettato nel paragrafo 3.2 e dei dati di ricavi e costi presuntivi correlati all'apertura della nuova Unità operativa di ostetricia ginecologia e dell'Unità operativa di lungodegenza, si registra un calo del *deficit* di bilancio tra il 2019 ed il 2016 di 2,6 €/m In. Tale previsione è basata sull'ipotesi di dimensionamento del reparto di 20 posti letto con 7.300 giornate di degenza.

Stima del programmatico

€/m in	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Ricavi	207,95	219,01	232,61	228,74	230,53	234,27	237,16
Costi	281,39	292,62	295,17	283,48	283,56	286,94	289,24
Ris. Economico	(73,45)	(73,60)	(62,57)	(54,75)	(53,04)	(52,67)	(52,09)
Ricavi da metodologia	261,07	271,69	283,64	278,41	283,07	288,24	292,20
Costi da metodologia	287,51	297,87	292,94	285,73	286,44	289,81	292,12
Scost. Ass. (C-R)	26,43	26,18	9,30	7,32	3,37	1,57	(0,68)
Scost. %	11%	10%	4%	3%	1%	1%	0%

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection

Scenario 2 – lungodegenza

€/m in	anno 2018
N° PL lungodegenza	20
Giornate disponibili	7.300
Giornate al Tasso occupazione 98%	7.154
Valore tariffa giornaliera entro soglia	€ 154,00
Valore tariffa giornaliera extra soglia	€ 92,40
Ricavi ricoveri ord. Soglia (80%)	0,88
Ricavi ricoveri ord. extra Soglia (20%)	0,13
Prestazioni per accessi non seguiti da ricovero	€ 99,30
Accesso	€ 148,95
Totale ricavi	1,01
Costi	
Persone Medico (1)	0,09
Tecnici riabilit. (2)	0,08
Infermieri (7)	0,28
Psicologi	presente in struttura
Ass. sociale	presente in struttura
Dietista	presente in struttura
Totale costi personale con oneri	0,45
Costo farmaci	0,05
Beni sanitari	0,06
Beni non sanitari	0,00
Servizi sanitari (consulenze)	0,03
Servizi (compresi 6 oas)	0,40
Totale costi	0,99
Utile/perdita di esercizio	0,02

3.3.3 Analisi di impatto dell'apertura delle UO ostetricia-ginecologia; della UO di Lungodegenza e del incremento delle funzioni

In considerazione di quanto già prospettato nel paragrafo 3.2 e dei dati di ricavi e costi presuntivi correlati all'apertura della nuova Unità operativa di ostetricia ginecologia, dell'Unità operativa di lungodegenza, e dell'introduzione di funzioni aggiuntive, si registra un miglioramento del deficit di bilancio, che nel 2019 arriverebbe a 48,4 €/min. Tale previsione è basata sull'ipotesi di incremento delle funzioni che si potrebbe ottenere a seguito del passaggio a DEA di II livello e dell'aggiunta di funzioni per la stroke unit, per l'SPDC e per l'odontoiatria sociale.

Stima del programmatico

€/ln	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Ricavi	207,95	219,01	232,61	228,74	234,48	238,23	241,11
Costi	281,39	292,62	295,17	283,48	285,21	287,87	289,47
Ris. Economico	(73,45)	(73,60)	(62,57)	(54,75)	(50,73)	(49,64)	(48,36)
Ricavi da metodologia	261,07	271,69	283,64	278,41	283,13	288,25	292,15
Costi da metodologia	287,51	297,87	292,94	285,73	287,41	290,02	291,58
Scost. Ass. (C-R)	26,43	26,18	9,30	7,32	4,28	1,77	(0,56)
Scost. %	11%	10%	4%	3%	2%	1%	0%

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection

Scenario 3 - Incremento funzioni

€	N° Accessi	ΔTariffa	Impatto
DEA II Livello	45.879	14,5	665.245,5
	N° Trombectomie	ΔTariffa	Impatto
Stroke Unit	116	10.000	1.180.000
	Valore annuo costi	Valore annuo ricavi	Impatto
SPDC	2.480.000	850.000	1.630.000
Odontoiatria sociale	-	-	500.000
Totale incremento Funzioni			3.955.245,5

L'impatto delle funzioni per DEA di II Livello è stato calcolato ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta 391/2016 che descrive le modalità di calcolo delle funzioni. Il numero di accessi al PS è valorizzato sulla base del differenziale di valorizzazione tra DEA di I e di II livello, pari a 14,5€.

È stato stimato, inoltre, l'impatto dell'introduzione di una differente remunerazione delle trombectomie rispetto alle trombolisi, ipotizzando un delta tra le due procedure pari a circa 10 mila €.

È stata inoltre valorizzata l'ipotesi di remunerazione attraverso le funzioni di SPDC e Odontoiatri associate, sulla base del differenziale tra costi e ricavi legati all'erogazione di tali servizi.

Sintesi impatto manovre su voci del programmatico

€/ln	2013A	2014A	2015A	2016F	2017P	2018P	2019P
Ricoveri	87,88	96,23	98,49	98,49	102,37	102,43	102,23
Ambulatorio	44,08	38,55	42,27	41,77	43,34	43,63	43,82
File F	30,48	36,03	42,00	42,00	43,16	44,03	44,91
Contr per quota F.S. reg	32,19	36,05	34,02	33,10	33,10	33,10	33,10
Altri ricavi	13,32	12,15	15,84	13,39	8,56	8,56	8,56
TOTALE RICAVI	207,95	219,01	232,61	228,74	230,53	231,74	232,81
Personale	52,18	51,52	51,89	54,43	59,52	59,89	59,89
Beni	101,04	106,26	104,69	103,17	102,36	102,46	103,14
Farmaci ed emoderivati	48,49	52,55	56,78	56,39	56,85	57,76	58,64
Dispositivi	50,41	51,58	45,65	44,76	43,51	42,70	42,50
Sangue ed emocomponenti	0,78	0,71	1,00	1,00	0,96	0,96	0,96
Altri beni	1,36	1,42	1,25	1,02	1,04	1,05	1,05
Servizi	89,38	86,73	82,78	79,71	77,04	77,62	77,43
Altri costi	38,80	48,11	55,82	46,18	46,29	45,00	44,21
TOTALE COSTI	281,39	292,62	295,17	283,48	285,200	284,87	284,68
RESULTATO DI ESERCIZIO	(73,45)	(73,60)	(62,57)	(54,75)	(54,68)	(53,23)	(51,86)

NUOVE ACQUISIZIONI del personale



3.4 La Governance dell'azienda

3.4.1 La trasparenza come prima misura di prevenzione della corruzione

La promozione dell'accessibilità totale presuppone la fruizione da parte dell'intera collettività di tutte le informazioni pubbliche messe a disposizione dal PTV, che opera costantemente per forme diffuse di controllo. In tale direzione il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" diviene strumento principale di attuazione della disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità.

La trasparenza realizza già di per sé una misura di prevenzione della corruzione poiché consente il controllo da parte degli utenti dello svolgimento dell'attività amministrativa.

A seguito della D.D.G. n.764 del 22 novembre 2016 avente ad oggetto: "Provvedimento di nomina Commissione Anticorruzione-Trasparenza", si è insediata la suddetta Commissione con il compito di collaborare e supportare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza del PTV nel definire e controllare gli adempimenti previsti dal vigente quadro normativo di riferimento.

Per l'anno 2016 sono stati assegnati a tutti i Dirigenti che hanno responsabilità di pubblicazione, così come definite nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, due obiettivi al fine di dare completa applicazione alle prescrizioni del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 gli obiettivi di:

- assegnazione delle responsabilità all'interno della struttura diretta ai fini della corretta applicazione del D.Lgs. n.33 del 14.03.13;
- pubblicazione delle informazioni, dei dati e degli atti secondo le prescrizioni del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013.

Il Responsabile per la Trasparenza, su indicazione del Direttore Generale, ha impostato un'attività di verifica degli adempimenti previsti dalla normativa con frequenza semestrale e organizza, con cadenza periodica, eventi di formazione.

È stata creata una modulistica specifica con riferimento alle singole Unità Operative con responsabilità di pubblicazione come indicato nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Al fine di effettuare una valutazione puntuale è stata predisposta una modulistica (PTV_MOD-Trasp) che è stata revisionata in relazione alle novità del D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 ed è stata compilata per tutte le Unità Operativa che risultano avere responsabilità di pubblicazione, come previsto dal "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione integrato con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2016-2018".

L'analisi rivela che il sito internet del PTV, nella sezione "Amministrazione Trasparente", ha una sostanziale completezza nella sua struttura con un ottimo livello di copertura degli obblighi di pubblicazione, mentre si evidenziano ancora criticità relative alla completezza rispetto agli uffici e all'aggiornamento.

Dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità al Piano della Performance

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni, con il fine di agevolare la pubblicità delle informazioni alla collettività. La suddetta pubblicità, consentendo dunque un'effettiva conoscenza dell'azione delle Amministrazioni, costituisce uno strumento informativo dell'andamento della performance e del raggiungimento degli obiettivi.

Dal 2016, in ottemperanza alla normativa vigente, vengono pubblicati anche i dati del Programma Nazionale Esiti.

3.4.2 Il Piano delle performance

Il Policlinico Tor Vergata si è dotato di un Piano delle *Performance*, redatto annualmente dal 2014, come strumento di *Governance* dell'azienda.

Il piano della *Performance* del PTV è un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i *target*. Il Piano definisce dunque gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

Il Piano si colloca nel quadro più generale del ciclo di gestione della performance, finalizzato all'attuazione di principi di miglioramento della qualità dei servizi offerti, di crescita delle competenze professionali, di valorizzazione del merito, di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il Piano individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance della Fondazione Policlinico Tor Vergata nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale, compatibilmente con le risorse disponibili, e i relativi indicatori.

Va evidenziato che il Piano definisce gli elementi su cui si baserà la misurazione e la valutazione della performance della struttura amministrativa e sanitaria.

Obiettivi affidati dalla Regione Lazio al Direttore Generale

Con Decreto del Presidente della Regione Lazio, vengono assegnati al Direttore Generale gli obiettivi da raggiungere, alla verifica dei quali è subordinata la permanenza nella carica. In ragione della necessità di favorire un processo di reale *deployment* delle responsabilità e in relazione alla numerosità ed articolazione dei predetti obiettivi, gli stessi vengono raggruppati in base al carattere amministrativo o sanitario dei medesimi e assegnati alla Direzione e all'Unità Operativa competente con la responsabilità relativamente alle azioni da porre in essere per il loro raggiungimento.

Il PTV inoltre sottopone ad attenta valutazione tutte le ulteriori direttive provenienti dalla Regione Lazio con particolare riferimento alla Umanizzazione e ai Livelli Essenziali di Assistenza.

Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

E' stato adottato il regolamento che disciplina il Sistema di misurazione e valutazione della performance e dei risultati, nel quale si descrive il processo di misurazione della performance organizzativa e individuale, che si articola nelle seguenti fasi:

- Assegnazione degli obiettivi e compilazione delle relative schede;
- Monitoraggio della performance;
- Verifica e redazione delle schede di valutazione.

L'assegnazione degli obiettivi costituisce il risultato dell'attività di programmazione; la Direzione Aziendale procede all'assegnazione degli obiettivi individuati ai Dirigenti Responsabili. La fase di assegnazione degli obiettivi si concretizza con la compilazione della Scheda obiettivi e con la condivisione con i singoli Dirigenti.

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il collegamento e l'integrazione tra la pianificazione della performance, la programmazione economico-finanziaria e il bilancio rappresentano elementi di particolare attenzione nell'ambito del nuovo assetto del PTV. In particolare quattro sono gli aspetti rilevanti:

- coerenza dei contenuti;
- coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi;
- coordinamento degli attori e delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte;
- integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a supporto dei due processi.

3.4.3 La reportistica di supporto alla programmazione

Al fine di effettuare un costante monitoraggio delle attività, per tenere sotto controllo i risultati derivanti dalle varie azioni messe in campo e per predisporre eventuali azioni correttive la Direzione Aziendale ha a disposizione una serie di Reports che vengono prodotti con cadenza mensile, trimestrale e annuale.

- Report Mensili (incrementali)
 - Report degenza media, peso medio. Provenienza dimessi e degenza media pre-operatoria
 - Andamento Ricavi degenze ordinarie - *confronto con stesso periodo anno precedente*
 - Andamento Ricavi prestazioni ambulatoriali - *confronto con stesso periodo anno precedente*
 - Attività Ambulatoriale
 - Consulenze interne – analisi prestazioni richieste ed erogate
- Report Trimestrali
 - Report di Pronto Soccorso (accessi, provenienza, esiti, etc.)
 - Report utilizzo Sala Operatoria interventi ordinari e urgenti
 - Report utilizzo Sala Operatoria interventi *day surgery*
 - Report utilizzo Sala Operatoria riepilogo interventi
 - Report utilizzo posti letto
 - Report incidenza costo dispositivi medici su ricavi
 - Report incidenza costo farmaci ospedalieri su ricavi
 - Monitoraggio indicatori previsti in schede di *budget*
- Cruscotto Trimestrale Attività
 - Report di attività
 - Report ricoveri da Pronto Soccorso per reparto

- Report Annuali
 - Report annuale su movimentazione interna dei pazienti ricoverati (regime ordinario)
 - Report contabilità analitica – analisi dei costi e dei ricavi diretti per U.O.

Attraverso i report la Direzione Aziendale tiene sotto controllo tutti i principali indicatori di natura sanitaria per ogni singola unità operativa, nonché tutti gli indicatori legati alle voci di costo (farmaci e dispositivi medici) oggetto delle azioni contenute nel piano di rientro.

3.4.4 Governance per processi

Nuclei operativi

Al fine di favorire l'appropriatezza clinica ed organizzativa in ottemperanza a quanto previsto dalle Linee Guida per la predisposizione dei Piani di Rientro aziendali ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 208/2015, la direzione ha previsto la costituzione di Nuclei Operativi di supporto ai Dipartimenti assistenziali relativi a:

- Area chirurgica-anestesiologica;
- Area Medica;
- Area neurologica;
- Percorsi di diagnostica di laboratorio;
- Percorsi di diagnostica per Immagini;
- Percorsi di prevenzione delle infezioni;
- Agenzia di continuità assistenziale.

I Nuclei Operativi si rapportano con la Direzione Strategica, attraverso le unità della medesima Direzione individuate per ciascun Nucleo Operativo, e con il Direttore di Dipartimento di riferimento per le problematiche trasversali di profilo interdipartimentale; hanno ciascuno un team leader con funzioni propulsive e di coordinamento delle attività di rispettiva competenza, sotto la diretta organizzazione di referenti della Direzione Sanitaria. Concordano con il Controllo di Gestione l'elaborazione di report mensili per il monitoraggio delle aree di competenza. Si raccordano con il Rischio Clinico e la Medicina Legale, al fine di porre in atto misure di prevenzione rispetto ad eventi avversi. Dovranno, inoltre, promuovere pratiche di comunicazione tra pazienti, parenti e professionisti.

Obiettivi dei singoli nuclei

Area chirurgica

Monitoraggio delle soglie di volumi minimi e della correlazione tra i volumi di attività e valutazione degli esiti;

Monitoraggio del rispetto del regolamento di sala operatoria;

Proposte operative in materia di miglioramento dell'efficienza produttiva, con facoltà di intervento finalizzate alla rimozione delle criticità, a partire del massimo utilizzo temporale, in relazione all'orario di entrata in servizio del personale infermieristico, con il fine specifico di eliminare il delta tra l'orario di preparazione delle sale, che non dovrà essere superiore a 30 minuti dalla presa di servizio del personale infermieristico, e l'inizio delle attività anestesiologiche;

Proposte operative alla Direzione Sanitaria e conseguente monitoraggio delle decisioni assunte, circa la separazione dei percorsi in urgenza ed elezione, per evitare ritardi ed attese legati alla competizione dei due flussi sulle risorse;

Introduzione di strumenti di planning con assegnazione funzionale dinamica delle risorse;

Supporto alla Direzione Sanitaria per la programmazione dell'utilizzo delle ore di sala operatoria che tenga conto dei seguenti criteri:

- garanzia dei percorsi di urgenza e dei trapianti, collegati alla salvaguardia del paziente;

- gravità del caso clinico, secondo le liste di attesa predisposte dai singoli responsabili;
- obiettivi di volumi e di esito richiesti dal patto della salute e dagli obiettivi regionali;
- accesso di tutte le discipline presenti, con attribuzione programmata delle sedute, sulla base della consistenza delle liste d'attesa;
- complessità DRG trattato;
- raccordo con la preospedalizzazione per il monitoraggio complessivo del sistema;
- corretta redazione della lista operatoria per consentire l'appropriato utilizzo delle sale operatorie entro l'orario stabilito;
- governo dei posti letto di terapia intensiva e sub intensiva post operatoria con funzioni di raccordo preventivo e tempestivo (agenzia di continuità).

Il Nucleo Operativo chirurgico si coordinerà con un referente indicato dai responsabili delle UOC chirurgiche per tutte le problematiche connesse alla programmazione delle sedute e all'efficientamento dell'utilizzo delle sale.

Area medica e neurologica

Abbattimento degenza media;

Saturazione ambulatori e Day Hospital

Incremento dimissioni protette;

Creazione PAC e PDTA che favoriscono il più corretto setting assistenziale, con precedenza per quei percorsi che alleggeriscano il Pronto Soccorso;

Efficientamento delle consulenze interne;

Ottimizzazione dei percorsi dell'area dell'emergenza verso gli HUB.

La Direzione Aziendale, inoltre, ha avviato il progetto "Il governo del processo di ricovero ospedaliero" con il fine ultimo di migliorare la gestione della risorsa posto letto e dei flussi dei pazienti che accedono in struttura, sia attraverso il canale dell'emergenza che attraverso quello dell'elezione.

Per l'implementazione del suddetto progetto è stata prevista la costituzione di un gruppo di Care Manager, ovvero Coordinatori dell'assistenza (coadiuvato da personale infermieristico ed amministrativo), referenti rispettivamente per le aree mediche, chirurgiche e dell'emergenza, che possono, attraverso il governo della rete assistenziale intraospedaliera, migliorare la presa in carico degli assistiti nonché i percorsi assistenziali di ricovero e dimissione.

Per la gestione dei flussi e più in generale del processo di ricovero, i Care Manager curano la rete di relazioni e di raccordo tra il Pronto Soccorso – OBI e le diverse strutture di degenza del PTV, nonché il continuo raccordo con la Medicina d'Urgenza ed altri servizi strettamente collegati a questa fase del percorso del malato, come il Servizio CORT e il Servizio di Accettazione/Accoglienza Ospedaliera, proprio al fine di gestire l'ammissione dei malati nei reparti di degenza.

Diagnostica di laboratorio

Appropriatezza prescrittiva interna (antibiotici e infezioni)

Reinternalizzazione di attività esternalizzate;

Ottimizzazione delle risorse umane attraverso la massima interscambiabilità dei tecnici di laboratorio;

Potenziamento dell'HUB trasfusionale con produzione orientata alla domanda interna, attraverso un sistematico e strutturato collegamento con la Farmacia

Diagnostica per immagini

Funzione di supporto nella riprogrammazione delle attività, al fine di favorire il massimo efficientamento della governance interna per l'abbattimento della degenza media;

Potenziamento delle dimissioni protette e della preospedalizzazione, dei PAC validati dalla Direzione Strategica, dell'appropriatezza delle prestazioni richieste e dell'ottimizzazione delle risorse nell'ambito della radiologia interventistica

Infezioni ospedaliere

L'obiettivo trasversale ai dipartimenti medici e chirurgici è la prevenzione e la cura ottimale delle infezioni ospedaliere, attraverso il miglior uso costo/efficacia dei farmaci e uno stretto collegamento con l'unità di Rischio Clinico e di Medicina Legale. Il nucleo è costituito da figure multidisciplinari dell'UOC Malattie infettive, Microbiologia e Farmacia.

Già nel corso del 2016 alcuni coordinatori, titolari di posizione organizzativa, sono stati impegnati nel governo di processi trasversali. Due esempi sono l'informatizzazione dell'approvvigionamento carico e scarico dei farmaci e/o presidi in tutti i reparti di degenza e l'implementazione del conto deposito in tutte le aree. In entrambe i casi il governo di processi ha prodotto notevoli risultati in termini di *compliance* organizzativa e risultati ottenuti.

Nel corso dell'anno 2017 si vogliono rivisitare tutti i coordinamenti e le posizioni organizzative al fine di dare maggior concretezza gestionale ai ruoli apicali delle professioni sanitarie. L'intento è quello di ridisegnare l'intera organizzazione riassegnando i titolari di posizione organizzativa dal coordinamento dei dipartimenti al governo di processi, con il fine ultimo di avere il massimo controllo sulle diverse attività considerate ad alta dinamicità e innovatività produttiva.

Evoluzione sistema rischio clinico

Da giugno 2015 il PTV ha adottato a livello aziendale il Modello per la gestione del rischio in ambito sanitario promosso da Federsanità-Anci che da diversi anni ha sperimentato e realizzato in aziende sanitarie ed ospedaliere italiane un sistema innovativo per la gestione del rischio che ha prodotto risultati oggettivi ed è certificabile da Ente Terzo.

Il Modello, strutturato secondo i canoni della qualità, prevede un'implementazione che nasce da una fotografia del rischio su base soggettiva ed oggettiva e la possibilità che i risultati raggiunti siano certificabili da terzi e nello specifico, è stata effettuata all'interno di tutte le unità operative complesse del PTV nei mesi da giugno a settembre 2015, con l'obiettivo di verificare la presenza dei requisiti strutturali richiesti per la certificazione di primo livello. A marzo 2015, con Deliberazione del Direttore Generale n.115 del 5.3.2015, è stato affidato a Federsanità Anci la realizzazione della attività formativa relativa alla "Gestione del Rischio nelle strutture sanitarie, un modello per le Regioni e le Aziende sanitarie". A maggio, con Deliberazione del Direttore Generale n. 216 del 28.5.2015, veniva approvato l'esito della selezione effettuata per l'individuazione della figura del facilitatore e veniva nominato un "Coordinamento Gruppo Facilitatori", composto da tre facilitatori, per seguire a tempo pieno l'applicazione del modello coordinando l'intero gruppo di facilitatori, sotto la supervisione del Risk Manager.

A luglio è stata effettuata la "Fotografia del Rischio" del PTV mediante verifica diretta su campo ad opera dei 25 facilitatori secondo le indicazioni del modello adottato a seguito della quale sono state promosse specifiche attività. In particolare, ad ottobre, è stata promossa un'attività svolta in sala operatoria che aveva l'obiettivo di valutare l'aderenza degli operatori sanitari alle norme igienico-sanitarie, nonché comportamentali che nella letteratura vengono indicate quali appropriate rispetto al *setting* clinico-assistenziale della seduta operatoria. Il metodo e lo strumento utilizzato a tale fine, è stato l'osservazione diretta da parte di coppie di facilitatori, nella fase pre, intra e post operatoria. Lo strumento utilizzato è stato una check-list comportamentale, fornita da Federsanità-Anci. Tale attività è stata avviata nel mese di Ottobre 2015 ed è terminata nel mese di dicembre 2015. Dai risultati analizzati è stata evidenziata la necessità di attività correttive e di miglioramento a breve, medio e lungo termine con azioni di modifica strutturale e attività formativa rivolta al personale del Blocco Operatorio. La terza fase per ottenere la certificazione del PTV in base al modello per la gestione del rischio in ambito sanitario, è già stata avviata a Dicembre 2015 ed ha previsto la verifica della presenza dei requisiti verticali e trasversali del Modello in ogni UU.OO.CC.

Nel corso del 2015 è stata quindi modificata, rispetto all'anno 2014, la struttura Aziendale del SGRC della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata sia a livello organizzativo che funzionale. Attualmente il Sistema di gestione del Rischio clinico del PTV prevede la presenza delle seguenti figure che cooperano per l'attività di gestione del rischio:

- Risk Manager;
- Segreteria Amministrativa;

- Coordinamento Gruppo Facilitatori;
- 25 Facilitatori di diverse figure professionali

Il coordinamento facilitatori, recepisce le indicazioni del modello, provvede ad effettuare Audit a seguito delle segnalazioni ricevute secondo la "Procedura per la organizzazione ed esecuzione degli Audit organizzativi e dell'analisi delle cause profonde a seguito di evento indesiderato" emessa il 31.07.2015. Lo scopo che intende perseguire la procedura è quello di offrire una metodologia organizzativa e progettuale per l'esecuzione di Audit, da porre in essere al verificarsi di un evento indesiderato quale ad esempio:

- Evento sentinella
- Richiesta risarcitoria
- Segnalazione di operatori (incident reporting)

A scopo riepilogativo si riporta di seguito lo "Schema delle attività svolte dal Sistema di Gestione del Rischio da giugno 2015 a dicembre 2016".

Attività svolte dal Sistema di Gestione del Rischio

Incident reporting	2015	2016	Totale
Numero segnalazioni/ Eventi avversi	131	327	458
Numero audit			69
Audit chiusi			41
Audit aperti			28
Numero riunioni svolte	4	66	70

Implementazione delle raccomandazioni ministeriali

Il Sistema di Gestione Rischio Clinico ha provveduto ad ultimare la implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali:

- n. 10 "Prevenzione dell'Osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati", con diffusione informativa a livello aziendale mediante la pubblicazione sulla rete intranet del PTV;
- n. 8 "Prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari" con diffusione informativa a livello aziendale mediante la pubblicazione sulla rete intranet del PTV - SGRC_POS 04;
- n. 4 "Prevenzione del suicidio del paziente in ospedale" con diffusione informativa a livello aziendale mediante la pubblicazione sulla rete intranet del PTV -SGRC_POS 03

È in fase di definizione e stesura finale la Raccomandazione Ministeriale n.14 "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antitumorali" un tavolo di lavoro con rappresentanti dell'Oncologia Oncoematologia sia medici che infermieristici, Farmacia, SPP e Rischio clinico per mettere in condivisione anche chi utilizza all'interno dell'ospedale farmaci antitumorali.

Iniziative di formazione del sistema di gestione del rischio clinico sulla sicurezza del paziente svolte

Sono stati promossi e avviati numerosi corsi su "Il Consenso Informato" e sul "Il Rischio Clinico: Strumenti Operativi e Gestionali nel PTV" "Implementazione della *checklist* di sala operatoria ovvero monitoraggio sul suo effettivo e corretto utilizzo.

E' stata svolta inoltre formazione attraverso specifici corsi di formazione sviluppati in diverse edizioni su "*Patient Safety*: Il percorso operatorio del paziente chirurgico".

In merito al "Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale" è stata effettuata la stesura di una procedura interna relativa alla Raccomandazione ministeriale n. 4, si è proceduto alla messa in sicurezza di tutti i pazienti provvedendo alla sostituzione delle maniglie presso le finestre delle stanze e degli ambienti comuni con maniglie dotate di chiavi rimovibili.

In merito alla procedura per la prevenzione sugli "Atti di violenza a danno di operatore", il PTV ha richiesto uno studio di fattibilità per effettuare delle modifiche strutturali in Pronto Soccorso dove le aggressioni sugli operatori hanno una frequenza maggiore, al fine di ridurre gli accessi indiscriminati all'interno dell'area del P.S.

3.5 La Governance del Piano

Il monitoraggio del Piano sarà effettuato sulla base degli indicatori evidenziati nella tabella di seguito:



Obiettivo/azione	Indicatore	Responsabile realizzatore	Modalità di rilievo	VALORE 2016	Target	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica
Attività							
Riduzione degenza media Degenza Ordinaria	Degenza media anno 2016 - discipline Endocrinologia, diabetologia e malattie del metabolismo; ipertensione e nefrologia; oncologia interna)	Controllo di gestione	Analisi flusso SDO	UOC ipertensione: 13,99 UOC Endocrinologia: 16,50 UOC Medicina interna: 15,95	-1 giorno DM	2017	Trimestrale/annuale
Incremento nuovi chirurghi	(Dimessi anno 2017 - Dimessi anno 2016)/Dimessi anno 2017	Controllo di gestione	Analisi flusso SDO	UOC Chirurgia Generale B: 590 UOC Chirurgia Generale C: 789 UOC Chirurgia Traspari: 640 UOC Chirurgia Toracica: 290	Incremento 10%	2017	Trimestrale/annuale
Incremento PET in regime ambulatoriale	(PET erogate in regime ambulatoriale anno 2017- Pet anno 2016)/Pet 2017	Controllo di gestione	Analisi data base Rts-Pacs	6.179 PET	Incremento del 2,5%	2017	Trimestrale/annuale
Incremento prestazioni di radioterapia	(presti radioterapia erogata anno 2017- preli radioterapia anno 2016)/presti radioterapia 2017	Controllo di gestione	Analisi data base Rts-Pacs	26.584 prestazioni radioterapia	Incremento del 10%	2017	Trimestrale/annuale
Spesa Denti e servizi							
Riduzione prezzi di acquisto per dispositivi medici per nuove gare	(Spesa anno 2017 - spesa anno 2016)/Spesa anno 2016	Farmacista/Prov.	Analisi applicativo contabilità	Spesa dispositivi 2016: 44.75 €/mn	Riduzione 0,5 milioni	2017	Trimestrale/annuale
Riduzione spesa ossigeno con ANC	(Spesa anno 2017 - spesa anno 2016)/Spesa anno 2016	Farmacista/Prov.	Analisi applicativo contabilità	Spesa farmaci ospedalieri 2016: 13,62 €/mn	Riduzione 0,2 milioni	2017	Trimestrale/annuale
Riduzione del prezzo acquisto gas medicinali	(Spesa anno 2017 - spesa anno 2016)/Spesa anno 2016	Prov.	Analisi applicativo contabilità	Spesa farmaci ospedalieri 2016: 13,62 €/mn	-0,1 milioni	2017	Trimestrale/annuale
Riduzione del prezzo di acquisto per servizi	(Spesa anno 2017 - spesa anno 2016)/Spesa anno 2016	Prov.	Analisi applicativo contabilità	Spesa farmaci ospedalieri 2016: 79,71 €/mn	-0,1 milioni	2017	Trimestrale/annuale
Altre iniziative							
Razionalizzazione struttura IT	Rilascio e collaudo nuova infrastruttura	Servizio Informatico			collaudo nuova infrastruttura entro il 31/12/2017	2017	
Razionalizzazione struttura IT	Acquisizione di tecnologie IT a letto del paziente per 150 PL	Servizio Informatico			collaudo tecnologie entro 30/06/2017	2017	
Perseguimento efficienza organizzativa	Riorganizzazione del day hospital medico	Direzione Sanitaria			Adozione delibera di riorganizzazione entro il 31/12/2017	2017	

4 Le richieste del PTV per la sostenibilità economica e gestionale

DEA di II livello

È da rilevare che, anche a seguito della recente apertura del SPDC, appare assolutamente incongruo che il PTV, sede di 4 Hub e con un bacino di utenza di 700.000 abitanti e di 1.500.000 abitanti per le alte specialità, continui ad essere DEA di I livello come gli ospedali zonali limitrofi, avendo tutte le specialità richieste, comprese quelle di alta complessità (cardiologia e neurochirurgia), ad esclusione della ostetricia e della pediatria. Nel quadriennio trascorso il mondo universitario ha fatto un grande sforzo culturale per aderire alla logica dell'assistenza in emergenza urgenza in un quadrante sprovvisto di alte specialità. La mancanza di un formale riconoscimento quale DEA di II livello - per un ospedale che, di fatto, in termini di responsabilità, esposizione ed impegno, opera come tale - è vissuta, ormai, all'interno del PTV, quale fonte di mortificazione assistenziale e didattica.

Investimenti in conto capitale per ultimare, almeno in parte, la Torre 8

Il 2016 ha visto il completamento dell'apertura dei posti letto in relazione alle disponibilità logistiche attuali. In assenza di ulteriori interventi strutturali - quali, ad esempio, il completamento del terzo piano della Torre 8 (impatto di costo di circa 6 €/m² comprensivo delle attrezzature) - il PTV non sarà obiettivamente in grado di ultimare la propria rete formativa e di assistenza con l'ostetricia-ginecologia e neonatologia e con i 20 pl di lungodegenza, già previsti nella rete regionale.

Vista l'importanza che rivestirebbero tali implementazioni, si è deciso, comunque, di prospettare, nell'ambito del presente piano di efficientamento, la valorizzazione di tali aperture che completerebbero l'offerta assistenziale del policlinico (paragrafo 3.3.1.)

Nuova politica del finanziamento per funzioni

Il finanziamento per funzioni, ex art. 8 *sexties*, secondo comma, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., indica l'ambito delle attività verso le quali le politiche regionali di remunerazione debbano orientarsi.

Si chiede, pertanto, la valutazione circa l'opportunità di procedere alla remunerazione dei percorsi assistenziali di seguito indicati in conformità con le caratteristiche riportate nel menzionato comma 2 articolo 8 *sexties*:

- per il SPDC, ex lettera e) "attività con rilevanti costi di attesa", tenuto conto che, secondo i vincolanti criteri di accreditamento vigenti, il SPDC ha un assorbimento di risorse umane che, anche a fronte di una gestione ottimale sotto il profilo dell'efficienza, produce uno strutturale deficit annuo pari a circa 1,6 €/m²;
- per *stroke unit*, sulla base di un criterio misto, basato sia sul numero dei posti letto, l'unico ad oggi utilizzato, sia sulle procedure interventistiche erogate ex lettera b) "programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione della prestazione" ovvero ex lettera e) "attività con rilevanti costi di attesa", visti i rilevanti costi della radiologia interventistica oltre che i costi dei dispositivi medici alto-spendenti utilizzati per determinate procedure e visti i rilevanti costi di attesa;
- per le attività di trapianto nel quadro delle previsioni di cui alla lettera g) "programmi di trapianto di organi di midollo osseo e di tessuto", specificamente differenziando, a livello remunerativo, tra trapianti autologhi ed allogenei, in considerazione della rilevante divaricazione dei rispettivi costi di produzione in termini di procedure;
- per le cure odontoiatriche destinate ai pazienti vulnerabili sanitari che necessitano di particolari percorsi di assistenza anestesiológica ex lettera b) "programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione della prestazione".

Oneri finanziari relativi al mutuo

Separata evidenziazione, eventualmente anche in sede di scritture contabili regionali, del complesso dei costi relativi al rimborso dei mutui assunti dall'Università Tor Vergata per la costruzione e completamento del PTV - allo stato integralmente appostati nel conto economico del PTV - con riguardo alla quota parte degli stessi non oggetto di sterilizzazione, al fine di consentire una più equilibrata lettura della evoluzione economico-gestionale degli assetti del PTV, anche nella prospettiva di una più corretta comparazione con i bilanci delle altre aziende ospedaliere regionali.

BILANCIO DI PREVISIONE 2018

ALLEGATO 2

f

BILANCIO DI PREVISIONE 2018

Conto economico preventivo redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D.Lgs. 118/2011 (Allegato 2 a)

f

Schema Conto Economico 118 - PREVENTIVO - Azienda: 120920

Data Competenza: 01-01-2018

CODICE MIN		VOCE		2018	2017	2018/2017	Diff. %
A)	Valore della produzione						
A.1)	Contributi in c/esercizio	33.100.000	33.100.000		0		0%
A.1.a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	33.100.000	33.100.000		0		0%
A.1.b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	0	0		0		
A.1.b.1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0		0		
A.1.b.2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0		0		
A.1.b.3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	0		0		
A.1.b.4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0		0		
A.1.b.5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0		0		
A.1.b.6)	Contributi da altri soggetti pubblici	0	0		0		
A.1.c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	0		0		
A.1.c.1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0		0		
A.1.c.2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0		0		
A.1.c.3)	da Regione e altri soggetti pubblici	0	0		0		
A.1.c.4)	da privati	0	0		0		
A.1.d)	Contributi in c/esercizio - da privati	0	0		0		
A.2)	Retifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-530.000	-530.000		0		-0%
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	290.000	290.000		0		0%
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	194.682.518	189.744.241		4.938.277		3%
A.4.a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	188.244.452	183.464.605		4.779.847		3%
A.4.b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie - Intramoenia	2.880.000	2.880.000		0		0%
A.4.c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie - altro	3.558.066	3.399.636		158.429		5%
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	464.898	1.086.432		-621.533		-57%
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.050.839	6.050.839		-0		-0%
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	1.151.305	1.151.305		0		0%
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0		0		
A.9)	Altri ricavi e proventi	2.517.850	2.496.926		20.924		1%
	TOTALE A)	237.727.410	233.389.743		4.337.667		2%

CODICE MIN		VOCE		2016	2017	2018	2019	Diff(%)
B.8)	Ammortamenti	4.302.442	4.392.442	-90.000	-2%			
B.8.a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	574.477	574.477	0	0%			
B.8.b)	Ammortamenti dei Fabbricati	0	0	0				
B.8.c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.727.965	3.817.965	-90.000	-2%			
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0				
B.10)	Variazione delle rimanenze	0	0	0				
B.10.a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0				
B.10.b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0				
B.11)	Accantonamenti	6.100.000	6.100.000	0	0%			
B.11.a)	Accantonamenti per rischi	5.121.504	5.121.504	0	0%			
B.11.b)	Accantonamenti per premio operosità	978.496	978.496	0	0%			
B.11.c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0				
B.11.d)	Altri accantonamenti	0	0	0				
	TOTALE B)	272.763.442	268.596.713	4.166.729	2%			
	Differenza tra valore e costi della produzione	-35.036.032	-35.206.970	170.938	-0%			
C)	Proventi e oneri finanziari							
C.1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	0	0	0				
C.2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	11.696.635	11.696.635	0	0%			
	TOTALE C)	-11.696.635	-11.696.635	0	-0%			
D)	Rettifiche di valore di attività finanziarie							
D.1)	Rivalutazioni	0	0	0				
D.2)	Svalutazioni	0	0	0				
	TOTALE D)	0	0	0				
E)	Proventi e oneri straordinari							
E.1)	Proventi straordinari	0	0	0				
E.1.a)	Plusvalenze	0	0	0				
E.1.b)	Altri proventi straordinari	0	0	0				
E.2)	Oneri straordinari	0	0	0				
E.2.a)	Minusvalenze	0	0	0				
E.2.b)	Altri oneri straordinari	0	0	0				
	TOTALE E)	0	0	0				
	Risultato prima delle imposte	-46.732.667	-46.903.605	170.938	-0%			
Y)	Imposte sul reddito dell'esercizio							
Y.1)	IRAP	5.646.395	6.136.395	-490.000	-8%			
Y.1.a)	IRAP relativa a personale dipendente	4.350.592	4.840.592	-490.000	-10%			
Y.1.b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro indipendente	1.285.995	1.285.995	0	0%			
Y.1.c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	9.808	9.808	0	0%			

3

CODICE MIN	VOCE	2018	2017	2018-2017	DIFF(%)
Y.1.d)	(RAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	
Y.2)	IRES	0	0	0	
Y.3)	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	
	Totale Y)	5.646.395	6.136.395	-490.000	-8%
	Utile (perdita) dell'esercizio	-52.379.062	-53.040.000	660.938	-1%

3

BILANCIO DI PREVISIONE 2018

Piano dei Flussi di cassa prospettici redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 del D.Lgs. 118/2011
(Allegato 2 b)



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ANNO 2018

OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE

(+) risultato di esercizio	52.576
(+) ammortamenti fabbricati	
(+) ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.728
(+) ammortamenti immobilizzazioni immateriali	574
Ammortamenti	
(-) Utilizzo finanziamenti per investimenti	
(-) Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	
(+) accantonamenti SUMAI	-
(-) pagamenti SUMAI	16.005
(+) accantonamenti TFR	
(-) pagamenti TFR	
(+/-) Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+) accantonamenti a fondi svalutazioni	
(-) utilizzo fondi svalutazioni (*)	
(+) accantonamenti a fondi per rischi e oneri	6.100
(-) utilizzo fondi per rischi e oneri	
(+) risultato di esercizio gestione corrente	57.076
(+/-) aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	
(+/-) aumento/diminuzione debiti verso comune	
(+/-) aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	
(+/-) aumento/diminuzione debiti verso arpa	
(+/-) aumento/diminuzione debiti verso fornitori	
(+/-) aumento/diminuzione debiti tributari	
(+/-) aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	
(+/-) aumento/diminuzione altri debiti	
(+/-) aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)	
(+/-) aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	
(+/-) diminuzione/aumento di crediti	
(+/-) diminuzione/aumento del magazzino	
(+/-) diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	
(+/-) diminuzione/aumento rimanenze	
(+/-) diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	

ATTIVITA' DI INVESTIMENTO

- (-) Acquisto costi di impianto e di ampliamento
- (-) Acquisto costi di ricerca e sviluppo
- (-) Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno
- (-) Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso
- (-) Acquisto altre immobilizzazioni immateriali
- (-) Acquisto immobilizzazioni immateriali
- (+) Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi
- (+) Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi
- (+) Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi
- (+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse
- (+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse
- (+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse
- (-) Acquisto terreni
- (-) Acquisto fabbricati
- (-) Acquisto impianti e macchinari
- (-) Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche
- (-) Acquisto mobili e arredi
- (-) Acquisto automezzi
- (-) Acquisto altri beni materiali
- (-) Acquisto Immobilizzazioni Materiali
- (+) Valore netto contabile terreni dismessi
- (+) Valore netto contabile fabbricati dismessi
- (+) Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi
- (+) Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse
- (+) Valore netto contabile mobili e arredi dismessi
- (+) Valore netto contabile automezzi dismessi
- (+) Valore netto contabile altri beni materiali dismessi
- (+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse
- (-) Acquisto crediti finanziari
- (-) Acquisto titoli
- (-) Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie
- (+) Valore netto contabile crediti finanziari dismessi
- (+) Valore netto contabile titoli dismessi
- (+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse
- (+/-) Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni

ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO

- (+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)
- (+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)
- (+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)
- (+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiamo perdite)
- (+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)
- (+) aumento fondo di dotazione
- (+) aumento contributi in c/capitale da regione e da altri
- (+)/(-) altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)
- (+)/(-) aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto
- (+)/(-) aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)
- (+) assunzione nuovi mutui (*)
- (-) mutui quota capitale rimborsata

Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)

Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo

1

BILANCIO DI PREVISIONE 2018

Conto economico di dettaglio secondo lo schema di CE di cui al DM 15 giugno 2012 (Allegato 2 c)



Conto Economico - PREVENTIVO - Azienda: 120920

Data Competenza: 01-01-2018

CODICE MIN	CODICE CENTRO	VOGGE	VALORE
AA0010	A.1	Contributi in c/esercizio	33.100
AA0020	A.1.A	Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	33.100
AA0030	A.1.A.1	da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	32.090
AA0040	A.1.A.2	da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.010
AA0050	A.1.B	Contributi c/esercizio (extra fondo)	0
AA0060	A.1.B.1	da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0070	A.1.B.1.1	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0080	A.1.B.1.2	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0
AA0090	A.1.B.1.3	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0
AA0100	A.1.B.1.4	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0
AA0110	A.1.B.2	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0120	A.1.B.2.1	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
AA0140	A.1.B.3	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0
AA0150	A.1.B.3.1	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
AA0160	A.1.B.3.2	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0170	A.1.B.3.3	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
AA0180	A.1.C	Contributi c/esercizio per ricerca	0
AA0190	A.1.C.1	Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2	Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0210	A.1.C.3	Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4	Contributi da privati per ricerca	0
AA0230	A.1.D	Contributi c/esercizio da privati	0
AA0240	A.2	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-530
AA0250	A.2.A	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-530
AA0260	A.2.B	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0
AA0270	A.3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	290
AA0280	A.3.A	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0

COBICE MIN	COBICE	VOGGE	VALORE
AA0290	A.3.B	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	290
AA0300	A.3.C	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0
AA0310	A.3.D	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
AA0320	A.4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	194.683
AA0330	A.4.A	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	188.245
AA0340	A.4.A.1	Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	170.838
AA0350	A.4.A.1.1	Prestazioni di ricovero	93.430
AA0360	A.4.A.1.2	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	31.360
AA0370	A.4.A.1.3	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0
AA0380	A.4.A.1.4	Prestazioni di File F	45.460
AA0390	A.4.A.1.5	Prestazioni servizi MMG, P.L.S. Contin. assistenziale	0
AA0400	A.4.A.1.6	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0
AA0410	A.4.A.1.7	Prestazioni termali	0
AA0420	A.4.A.1.8	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0
AA0430	A.4.A.1.9	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	588
AA0440	A.4.A.2	Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0
AA0450	A.4.A.3	Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	17.407
AA0460	A.4.A.3.1	Prestazioni di ricovero	9.000
AA0470	A.4.A.3.2	Prestazioni ambulatoriali	7.440
AA0480	A.4.A.3.3	Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
AA0490	A.4.A.3.4	Prestazioni di File F	890
AA0500	A.4.A.3.5	Prestazioni servizi MMG, P.L.S. Contin. assistenziale Extraregione	0
AA0510	A.4.A.3.6	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0
AA0520	A.4.A.3.7	Prestazioni termali Extraregione	0
AA0530	A.4.A.3.8	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0
AA0540	A.4.A.3.9	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	66
AA0550	A.4.A.3.10	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0
AA0560	A.4.A.3.11	Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
AA0570	A.4.A.3.12	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	11
AA0580	A.4.A.3.12.A	Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0
AA0590	A.4.A.3.12.B	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	11

CODICE MIN	CODICE	VOCE	VALORE
AA0600	A.4.A.3.13	Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilita` attiva Internazionale	0
AA0610	A.4.B	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilita` attiva)	0
AA0620	A.4.B.1	Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilita` attiva)	0
AA0630	A.4.B.2	Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilita` attiva)	0
AA0640	A.4.B.3	Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilita` attiva)	0
AA0650	A.4.B.4	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilita` attiva)	0
AA0660	A.4.C	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.558
AA0670	A.4.D	Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.880
AA0680	A.4.D.1	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	0
AA0690	A.4.D.2	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.880
AA0700	A.4.D.3	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanita` pubblica	0
AA0710	A.4.D.4	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0
AA0720	A.4.D.5	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0730	A.4.D.6	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0
AA0740	A.4.D.7	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0750	A.5	Concorsi, recuperi e rimborsi	465
AA0760	A.5.A	Rimborsi assicurativi	0
AA0770	A.5.B	Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0
AA0780	A.5.B.1	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0790	A.5.B.2	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
AA0800	A.5.C	Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0810	A.5.C.1	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0820	A.5.C.2	Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0830	A.5.C.3	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0840	A.5.D	Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	389
AA0850	A.5.D.1	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0
AA0860	A.5.D.2	Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0
AA0870	A.5.D.3	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	389
AA0880	A.5.E	Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	76

CODICE MIN	CODICE	VOGGE	VALORE
AA0890	A.5.E.1	Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0
AA0900	A.5.E.1.1	Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0
AA0910	A.5.E.1.2	Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0
AA0920	A.5.E.1.3	Ulteriore Pay-back	0
AA0930	A.5.E.2	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	76
AA0940	A.6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.051
AA0950	A.6.A	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.031
AA0960	A.6.B	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	20
AA0970	A.6.C	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0
AA0980	A.7	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	1.151
AA0990	A.7.A	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0
AA1000	A.7.B	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.026
AA1010	A.7.C	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0
AA1020	A.7.D	Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0
AA1030	A.7.E	Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0
AA1040	A.7.F	Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	125
AA1050	A.8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9	Altri ricavi e proventi	2.518
AA1070	A.9.A	Ricavi per prestazioni non sanitarie	243
AA1080	A.9.B	Fitti attivi ed altri proventi da attivita` immobiliari	300
AA1090	A.9.C	Altri proventi diversi	1.975
AZ9999	A	Totale valore della produzione (A)	237.728
BA0010	B.1	Acquisti di beni	103.574
BA0020	B.1.A	Acquisti di beni sanitari	102.963
BA0030	B.1.A.1	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	60.310
BA0040	B.1.A.1.1	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	60.079
BA0050	B.1.A.1.2	Medicinali senza AIC	231
BA0060	B.1.A.1.3	Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2	Sangue ed emocomponenti	963
BA0080	B.1.A.2.1	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilita` intraregionale	963
BA0090	B.1.A.2.2	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) -	0
BA0100	B.1.A.2.3	da altri soggetti	0
BA0210	B.1.A.3	Dispositivi medici	41.149
BA0220	B.1.A.3.1	Dispositivi medici	29.114
BA0230	B.1.A.3.2	Dispositivi medici impiantabili attivi	2.035

CODICE MIN	CODICE	VOCE	VALORE
BA0240	B.1.A.3.3	Dispositivi medico diagnostici in vitro (VD)	10.000
BA0250	B.1.A.4	Prodotti dietetici	184
BA0260	B.1.A.5	Materiali per la profilassi (Vaccini)	204
BA0270	B.1.A.6	Prodotti chimici	0
BA0280	B.1.A.7	Materiali e prodotti per uso veterinario	0
BA0290	B.1.A.8	Altri beni e prodotti sanitari	153
BA0300	B.1.A.9	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0310	B.1.B	Acquisti di beni non sanitari	611
BA0320	B.1.B.1	Prodotti alimentari	68
BA0330	B.1.B.2	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	128
BA0340	B.1.B.3	Combustibili, carburanti e lubrificanti	9
BA0350	B.1.B.4	Supporti informatici e cancelleria	325
BA0360	B.1.B.5	Materiali per la manutenzione	31
BA0370	B.1.B.6	Altri beni e prodotti non sanitari	50
BA0380	B.1.B.7	Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2	Acquisti di servizi	82.800
BA0400	B.2.A	Acquisti servizi sanitari	45.380
BA0410	B.2.A.1	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0
BA0420	B.2.A.1.1	- da convenzione	0
BA0430	B.2.A.1.1.A	Costi per assistenza MMG	0
BA0440	B.2.A.1.1.B	Costi per assistenza PLS	0
BA0450	B.2.A.1.1.C	Costi per assistenza Continuita' assistenziale	0
BA0460	B.2.A.1.1.D	Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0
BA0470	B.2.A.1.2	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA0480	B.2.A.1.3	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0
BA0490	B.2.A.2	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0
BA0500	B.2.A.2.1	- da convenzione	0
BA0510	B.2.A.2.2	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA0520	B.2.A.2.3	- da pubblico (Extraregione)	0
BA0530	B.2.A.3	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	16.005
BA0540	B.2.A.3.1	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0550	B.2.A.3.2	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0560	B.2.A.3.3	- da pubblico (Extraregione)	0
BA0570	B.2.A.3.4	- da privato - Medici SUMAI	16.005
BA0580	B.2.A.3.5	- da privato	0
BA0590	B.2.A.3.5.A	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0

CODICE MIN.	CODICE	VOCE	VALORE
BA0600	B.2.A.3.5.B	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0
BA0620	B.2.A.3.5.D	Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	0
BA0630	B.2.A.3.6	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA0640	B.2.A.4	Acquisiti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0
BA0650	B.2.A.4.1	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0660	B.2.A.4.2	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3	- da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4	- da privato (Intraregionale)	0
BA0690	B.2.A.4.5	- da privato (extraregionale)	0
BA0700	B.2.A.5	Acquisiti servizi sanitari per assistenza integrativa	0
BA0710	B.2.A.5.1	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0720	B.2.A.5.2	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0730	B.2.A.5.3	- da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4	- da privato	0
BA0750	B.2.A.6	Acquisiti servizi sanitari per assistenza protesica	0
BA0760	B.2.A.6.1	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.6.2	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0780	B.2.A.6.3	- da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4	- da privato	0
BA0800	B.2.A.7	Acquisiti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0
BA0810	B.2.A.7.1	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0820	B.2.A.7.2	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3	- da pubblico (Extraregione)	0
BA0840	B.2.A.7.4	- da privato	0
BA0850	B.2.A.7.4.A	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0860	B.2.A.7.4.B	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0
BA0870	B.2.A.7.4.C	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0
BA0880	B.2.A.7.4.D	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0
BA0890	B.2.A.7.5	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA0900	B.2.A.8	Acquisito prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0
BA0910	B.2.A.8.1	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0920	B.2.A.8.2	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0930	B.2.A.8.3	- da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0
BA0940	B.2.A.8.4	- da privato (Intraregionale)	0
BA0950	B.2.A.8.5	- da privato (extraregionale)	0

CODICE MIN	CODICE	VOCE	VALORE
BA0960	B.2.A.9	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0
BA0970	B.2.A.9.1	-da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA0980	B.2.A.9.2	-da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0990	B.2.A.9.3	-da pubblico (Extraregione)	0
BA1000	B.2.A.9.4	-da privato (Intraregionale)	0
BA1010	B.2.A.9.5	-da privato (extraregionale)	0
BA1020	B.2.A.9.6	-da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1030	B.2.A.10	Acquisto prestazioni termali in convenzione	0
BA1040	B.2.A.10.1	-da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA1050	B.2.A.10.2	-da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1060	B.2.A.10.3	-da pubblico (Extraregione)	0
BA1070	B.2.A.10.4	-da privato	0
BA1080	B.2.A.10.5	-da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1090	B.2.A.11	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	425
BA1100	B.2.A.11.1	-da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA1110	B.2.A.11.2	-da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3	-da pubblico (Extraregione)	0
BA1130	B.2.A.11.4	-da privato	425
BA1140	B.2.A.12	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0
BA1150	B.2.A.12.1	-da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA1160	B.2.A.12.2	-da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0
BA1170	B.2.A.12.3	-da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0
BA1180	B.2.A.12.4	-da privato (Intraregionale)	0
BA1190	B.2.A.12.5	-da privato (extraregionale)	0
BA1200	B.2.A.13	Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.820
BA1210	B.2.A.13.1	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	2.820
BA1220	B.2.A.13.2	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	0
BA1230	B.2.A.13.3	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0
BA1240	B.2.A.13.4	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0
BA1250	B.2.A.13.5	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	B.2.A.13.6	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0
BA1270	B.2.A.13.7	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	398

CODICE MIN.	CODICE	VOCE	VALORE
BA1290	B.2.A.14.1	Contributi ad associazioni di volontariato	200
BA1300	B.2.A.14.2	Rimborsi per cure all'estero	0
BA1310	B.2.A.14.3	Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0
BA1320	B.2.A.14.4	Contributo Legge 210/92	0
BA1330	B.2.A.14.5	Altri rimborsi, assegni e contributi	60
BA1340	B.2.A.14.6	Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	138
BA1350	B.2.A.15	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.628
BA1360	B.2.A.15.1	Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	140
BA1370	B.2.A.15.2	Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	20
BA1380	B.2.A.15.3	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	15.420
BA1390	B.2.A.15.3.A	Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	0
BA1400	B.2.A.15.3.B	Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	994
BA1410	B.2.A.15.3.C	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	271
BA1420	B.2.A.15.3.D	Indennità a personale universitario - area sanitaria	14.155
BA1430	B.2.A.15.3.E	Lavoro interinale - area sanitaria	0
BA1440	B.2.A.15.3.F	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	0
BA1450	B.2.A.15.4	Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	48
BA1460	B.2.A.15.4.A	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	48
BA1490	B.2.A.16	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.104
BA1500	B.2.A.16.1	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	25
BA1510	B.2.A.16.2	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0
BA1520	B.2.A.16.3	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	51
BA1530	B.2.A.16.4	Altri servizi sanitari da privato	10.028
BA1540	B.2.A.16.5	Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
BA1550	B.2.A.17	Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B	Acquisti di servizi non sanitari	37.420
BA1570	B.2.B.1	Servizi non sanitari	36.817
BA1580	B.2.B.1.1	Lavanderia	2.300
BA1590	B.2.B.1.2	Pulizia	5.360

CODICE MINI	CODICE	VOCE	VALORE
BA1600	B.2.B.1.3	Mensa	3.602
BA1610	B.2.B.1.4	Riscaldamento	0
BA1620	B.2.B.1.5	Servizi di assistenza Informatica	200
BA1630	B.2.B.1.6	Servizi trasporti (non sanitari)	180
BA1640	B.2.B.1.7	Smaltimento rifiuti	1.220
BA1650	B.2.B.1.8	Utenze telefoniche	200
BA1660	B.2.B.1.9	Utenze elettrica	7.350
BA1670	B.2.B.1.10	Altre utenze	2.600
BA1680	B.2.B.1.11	Altre assicurazione	4.630
BA1690	B.2.B.1.11.A	Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.550
BA1700	B.2.B.1.11.B	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	80
BA1710	B.2.B.1.12	Altri servizi non sanitari	9.175
BA1720	B.2.B.1.12.A	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	30
BA1730	B.2.B.1.12.B	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	10
BA1740	B.2.B.1.12.C	Altri servizi non sanitari da privato	9.135
BA1750	B.2.B.2	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	525
BA1760	B.2.B.2.1	Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2	Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1780	B.2.B.2.3	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	525
BA1790	B.2.B.2.3.A	Consulenze non sanitarie da privato	104
BA1800	B.2.B.2.3.B	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	230
BA1810	B.2.B.2.3.C	Indennita' a personale universitario - area non sanitaria	191
BA1820	B.2.B.2.3.D	Lavoro interinale - area non sanitaria	0
BA1830	B.2.B.2.3.E	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	0
BA1840	B.2.B.2.4	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
BA1850	B.2.B.2.4.A	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Universita'	0
BA1870	B.2.B.2.4.C	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1880	B.2.B.3	Formazione (esternizzata e non)	78
BA1890	B.2.B.3.1	Formazione (esternizzata e non) da pubblico	2
BA1900	B.2.B.3.2	Formazione (esternizzata e non) da privato	76
BA1910	B.3	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternizzata)	11.548
BA1920	B.3.A	Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	4.800

CODICE		VOCE	VALORE
MIN	CODICE		
BA1930	B.3.B	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	38
BA1940	B.3.C	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.940
BA1950	B.3.D	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	90
BA1960	B.3.E	Manutenzione e riparazione agli automezzi	10
BA1970	B.3.F	Altre manutenzioni e riparazioni	670
BA1980	B.3.G	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4	Godimento di beni di terzi	2.110
BA2000	B.4.A	Fitti passivi	0
BA2010	B.4.B	Canoni di noleggio	2.110
BA2020	B.4.B.1	Canoni di noleggio - area sanitaria	1.800
BA2030	B.4.B.2	Canoni di noleggio - area non sanitaria	310
BA2040	B.4.C	Canoni di leasing	0
BA2050	B.4.C.1	Canoni di leasing - area sanitaria	0
BA2060	B.4.C.2	Canoni di leasing - area non sanitaria	0
BA2070	B.4.D	Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA2080		Totale Costo del personale	59.900
BA2090	B.5	Personale del ruolo sanitario	50.987
BA2100	B.5.A	Costo del personale dirigente ruolo sanitario	8.397
BA2110	B.5.A.1	Costo del personale dirigente medico	7.526
BA2120	B.5.A.1.1	Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	3.535
BA2130	B.5.A.1.2	Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.991
BA2140	B.5.A.1.3	Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2	Costo del personale dirigente non medico	871
BA2160	B.5.A.2.1	Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	816
BA2170	B.5.A.2.2	Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	55
BA2180	B.5.A.2.3	Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B	Costo del personale comparto ruolo sanitario	42.590
BA2200	B.5.B.1	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	37.931
BA2210	B.5.B.2	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.659
BA2220	B.5.B.3	Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6	Personale del ruolo professionale	242
BA2240	B.6.A	Costo del personale dirigente ruolo professionale	182
BA2250	B.6.A.1	Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	0
BA2260	B.6.A.2	Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	182
BA2270	B.6.A.3	Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
BA2280	B.6.B	Costo del personale comparto ruolo professionale	60

2

CODICE MIN	CODICE	VOCE	VALORE
BA2290	B.6.B.1	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0
BA2300	B.6.B.2	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	60
BA2310	B.6.B.3	Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0
BA2320	B.7	Personale del ruolo tecnico	1.213
BA2330	B.7.A	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	0
BA2340	B.7.A.1	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	0
BA2350	B.7.A.2	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0
BA2360	B.7.A.3	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0
BA2370	B.7.B	Costo del personale comparto ruolo tecnico	1.213
BA2380	B.7.B.1	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	1.181
BA2390	B.7.B.2	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	32
BA2400	B.7.B.3	Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8	Personale del ruolo amministrativo	7.458
BA2420	B.8.A	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	801
BA2430	B.8.A.1	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	647
BA2440	B.8.A.2	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	154
BA2450	B.8.A.3	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.657
BA2470	B.8.B.1	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	6.657
BA2480	B.8.B.2	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	0
BA2490	B.8.B.3	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9	Oneri diversi di gestione	2.427
BA2510	B.9.A	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	450
BA2520	B.9.B	Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C	Altri oneri diversi di gestione	1.977
BA2540	B.9.C.1	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	770
BA2550	B.9.C.2	Altri oneri diversi di gestione	1.207
BA2560		Totale Ammortamenti	4.302
BA2570	B.10	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	574
BA2580	B.11	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.728
BA2590	B.12	Ammortamento dei fabbricati	0
BA2600	B.12.A	Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0
BA2610	B.12.B	Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	0
BA2620	B.13	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.728
BA2630	B.14	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
BA2640	B.14.A	Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0

CODICE MIN	CODICE	VOCE	VALORE
BA2650	B.14.B	Svalutazione dei crediti	0
BA2660	B.15	Variazione delle rimanenze	0
BA2670	B.15.A	Variazione rimanenze sanitarie	0
BA2680	B.15.B	Variazione rimanenze non sanitarie	0
BA2690	B.16	Accantonamenti dell'esercizio	6.100
BA2700	B.16.A	Accantonamenti per rischi	5.122
BA2710	B.16.A.1	Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	200
BA2720	B.16.A.2	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	50
BA2730	B.16.A.3	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0
BA2740	B.16.A.4	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	4.772
BA2750	B.16.A.5	Altri accantonamenti per rischi	100
BA2760	B.16.B	Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	978
BA2770	B.16.C	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0
BA2780	B.16.C.1	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0
BA2790	B.16.C.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
BA2800	B.16.C.3	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0
BA2810	B.16.C.4	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
BA2820	B.16.D	Altri accantonamenti	0
BA2830	B.16.D.1	Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2	Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0
BA2850	B.16.D.3	Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0
BA2860	B.16.D.4	Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica	0
BA2870	B.16.D.5	Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica	0
BA2880	B.16.D.6	Acc. Rinnovi contratti: comparto	0
BA2890	B.16.D.7	Altri accantonamenti	0
BZ9999	B	Totale costi della produzione (B)	272.761
CA0010	C.1	Interessi attivi	0
CA0020	C.1.A	Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0030	C.1.B	Interessi attivi su c/c postali e bancari	0
CA0040	C.1.C	Altri interessi attivi	0
CA0050	C.2	Altri proventi	0
CA0060	C.2.A	Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B	Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C	Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0090	C.2.D	Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0100	C.2.E	Utili su cambi	0

CATEGORIA		CATEGORIA		VOGHE		VALORE
MIN						
CA0110	C.3	Interessi passivi				1.395
CA0120	C.3.A	Interessi passivi su anticipazioni di cassa				22
CA0130	C.3.B	Interessi passivi su mutui				0
CA0140	C.3.C	Altri interessi passivi				1.373
CA0150	C.4	Altri oneri				10.301
CA0160	C.4.A	Altri oneri finanziari				10.301
CA0170	C.4.B	Perdite su cambi				0
CZ9999	C	Totale proventi e oneri finanziari (C)				-11.696
DA0010	D.1	Rivalutazioni				0
DA0020	D.2	Svalutazioni				0
DZ9999	D	Totale rettifiche di valore di attivita` finanziarie (D)				0
EA0010	E.1	Proventi straordinari				0
EA0020	E.1.A	Plusvalenze				0
EA0030	E.1.B	Altri proventi straordinari				0
EA0040	E.1.B.1	Proventi da donazioni e liberalita` diverse				0
EA0050	E.1.B.2	Soppravvenienze attive				0
EA0060	E.1.B.2.1	Soppravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione				0
EA0070	E.1.B.2.2	Soppravvenienze attive v/terzi				0
EA0080	E.1.B.2.2.A	Soppravvenienze attive v/terzi relative alla mobilita` extraregionale				0
EA0090	E.1.B.2.2.B	Soppravvenienze attive v/terzi relative al personale				0
EA0100	E.1.B.2.2.C	Soppravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				0
EA0110	E.1.B.2.2.D	Soppravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				0
EA0120	E.1.B.2.2.E	Soppravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati				0
EA0130	E.1.B.2.2.F	Soppravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi				0
EA0140	E.1.B.2.2.G	Altre soppravvenienze attive v/terzi				0
EA0150	E.1.B.3	Insussistenze attive				0
EA0160	E.1.B.3.1	Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione				0
EA0170	E.1.B.3.2	Insussistenze attive v/terzi				0
EA0180	E.1.B.3.2.A	Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilita` extraregionale				0
EA0190	E.1.B.3.2.B	Insussistenze attive v/terzi relative al personale				0
EA0200	E.1.B.3.2.C	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				0
EA0210	E.1.B.3.2.D	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				0
EA0220	E.1.B.3.2.E	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati				0
EA0230	E.1.B.3.2.F	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi				0
EA0240	E.1.B.3.2.G	Altre insussistenze attive v/terzi				0
EA0250	E.1.B.4	Altri proventi straordinari				0

CODICE MIN		CODICE VOCE		VALORE
EA0260	E.2	Oneri straordinari		0
EA0270	E.2.A	Minusvalenze		0
EA0280	E.2.B	Altri oneri straordinari		0
EA0290	E.2.B.1	Oneri tributari da esercizi precedenti		0
EA0300	E.2.B.2	Oneri da cause civili ed oneri processuali		0
EA0310	E.2.B.3	Sopravvenienze passive		0
EA0320	E.2.B.3.1	Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0
EA0330	E.2.B.3.1.A	Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilita` intraregionale		0
EA0340	E.2.B.3.1.B	Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0
EA0350	E.2.B.3.2	Sopravvenienze passive v/terzi		0
EA0360	E.2.B.3.2.A	Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilita` extraregionale		0
EA0370	E.2.B.3.2.B	Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale		0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3	Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		0
EA0410	E.2.B.3.2.C	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0
EA0420	E.2.B.3.2.D	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0
EA0430	E.2.B.3.2.E	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0
EA0440	E.2.B.3.2.F	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		0
EA0450	E.2.B.3.2.G	Altre sopravvenienze passive v/terzi		0
EA0460	E.2.B.4	Insussistenze passive		0
EA0470	E.2.B.4.1	Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0
EA0480	E.2.B.4.2	Insussistenze passive v/terzi		0
EA0490	E.2.B.4.2.A	Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilita` extraregionale		0
EA0500	E.2.B.4.2.B	Insussistenze passive v/terzi relative al personale		0
EA0510	E.2.B.4.2.C	Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0
EA0520	E.2.B.4.2.D	Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0
EA0530	E.2.B.4.2.E	Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0
EA0540	E.2.B.4.2.F	Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		0
EA0550	E.2.B.4.2.G	Altre insussistenze passive v/terzi		0
EA0560	E.2.B.5	Altri oneri straordinari		0
EZ9999	E	Totale proventi e oneri straordinari (E)		0
XA0000	X	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)		-46.729
YA0010	Y.1	IRAP		5.647
YA0020	Y.1.A	IRAP relativa a personale dipendente		4.351
YA0030	Y.1.B	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		1.286

CODICE MIN.	CODICE	VOCCE	VALORE
YA0040	Y.1.C	IRAP relativa ad attivita' di libera professione (Intramoenia)	10
YA0050	Y.1.D	IRAP relativa ad attivita' commerciale	0
YA0060	Y.2	IRES	0
YA0070	Y.2.A	IRES su attivita' istituzionale	0
YA0080	Y.2.B	IRES su attivita' commerciale	0
YA0090	Y.3	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Y	Totale imposte e tasse	5.647
ZZ9999	Z	RISULTATO DI ESERCIZIO	-52.376

BILANCIO DI PREVISIONE 2018

Nota illustrativa nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico (Allegato 2 d), rinviando per la stessa ai contenuti del citato DCA n. U00223 del 16.06.2017, unitamente alla ivi richiamata DDG del PTV n. 228/2017, facenti parte dell'Allegato 1

BILANCIO DI PREVISIONE 2018

Piano degli investimenti (Allegato 2 e)

✓

1) DATI IDENTIFICATIVI					2) CONTENUTI PROGETTUALI				3) DOCUMENTO PRELIMINARE DI PROGETTAZIONE					4) FONTE DI FINANZIAMENTO	
Soggette proponente	Comune di ubicazione	Provincia	Sede di erogazione	Tipologia Intervento	Categoria	Presidio/ Struttura	Obiettivo intervento	Descrizione intervento	Studio di fattibilità	Fabbisogno finanziario complessivo (in €)	Mq Intervento	Costo/mq	Altre specifiche	Programma di riferimento	Atto di riferimento (DCA, DGR, Delibera assembleare, etc...)
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	2	A05-30	FTV	Messa a norma ospedali per acuti	Adeguamento antisismico delle strutture delle Torri 6 e 8 di degenza, la Torre 9 dirazionale, la Pastra Servizi ai sensi del DPCM 23/2/2003 e c.m.a.		€ 10.687.405,40	€ 596.243,00	17,92		9	Adeguamento antisismico delle strutture delle Torri 6, 8, 9 e Pastra Servizi ai sensi del D.P.C.M. 23/03/2003 e succ. mm 8
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(5) (10)	A05-30	FTV	Totale della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Prevenzione delle infezioni Ospedaliere - Adeguamento nuove Linee Guida ministeriali per la Prevenzione e il Controllo della Legionellosi 7 maggio 2015	Realizzazione di un sistema di trattamento dell'impianto idrico per il controllo della Legionella pneumophila		€ 134.200,00				20	Adeguamento nuove Linee Guida ministeriali per la Prevenzione e il Controllo della Legionellosi 7 maggio 2015
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	4	A05-30	FTV	Messa a norma ospedali per acuti	Interventi di adeguamento delle condizioni di comfort ambientale negli ambulatori della Pastra Servizi, settori B-C-D		€ 795.000,00	6000	130,45			Adeguamento comfort ambientale degli ambienti dedicati al attività sanitarie ed interventi di efficientamento energetico DGR 358 DEL 23.06.2016
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	13	A05-30	FTV	Adeguamento e messa a norma Presidio Ospedaliero	Manutenzione straordinaria di opere edili ed impianti		€ 1.242.069,00					DGR 344 DEL 20.06.2017 - (Pubblicata sul B.U.R.N. 53 DEL 04/07/2017)
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	13	A05-30	FTV	Riorganizzazione attività sanitarie in linea con i Piani Strategici Regionali	Ristrutturazione di un settore dell'ospedale e realizzazione di un reparto di Osservazione Breve Intervento		€ 2.800.000,00	1300	2.150,77			Riorganizzazione di unità di degenza in linea con i Piani Strategici Regionali
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(5) (10) (11)	A05-30	FTV	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014	Completamento rete dati ed allestimento Bradi ed apparecchiature informatiche		€ 284.088,67	4460	63,70		3	Attivazione studi medici a supporto dell'attività clinica svolta complesso FTV ai sensi DCA U00412/2014
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(3) (10) (13)	A05-30	FTV	DCA U00241 del 15.06.2016 Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disastri sanitari della Regione Lazio	Adeguamento civile ed impiantistico delle sale parto, della Nursery e della T.L.N. e completamento dell'allestimento		€ 2.720.000,00	3480	780,23		15	DGR n. 471 del 04.08.2016 per la realizzazione del Reparto di Chirurgia del Reparto di Neonatologia (unità perinatale di livello 3) ai sensi DCA U00241 del 15.06.2016
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(1) (10) (11)	A05-30	FTV	Riorganizzazione di unità di degenza in linea con i Piani Strategici Regionali	Realizzazione di un reparto di degenza intermedia di 40 p.l.		€ 4.658.661,30	2325	2.002,87		6	Riorganizzazione di unità di degenza in linea con i Piani Strategici Regionali
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(1) (10) (11)	A05-30	FTV	Completamento offerta ospedaliera ai sensi del Protocollo d'Intesa Regione/Università di Roma Tor Vergata	Realizzazione ed allestimento di n.40 posti letto di degenza e n. 3 Day Surgery		€ 8.633.076,48	3520	2.452,58		14	Completamento offerta ospedaliera ai sensi del Protocollo d'Intesa Regione/Università di Roma Tor Vergata
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(1) (10) (11)	A05-30	FTV	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014	Realizzazione ed allestimento di 14 p.l. di chirurgia specialistica per razionalizzare l'offerta sanitaria del dipartimento di Chirurgia		€ 3.141.812,56	1415	2.220,37		5	Attivazione di 14 p.l. di chirurgia specialistica ai sensi del DCA U00412/2014
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(1) (10) (11)	A05-30	FTV	Riorganizzazione attività libera professionale intramuraria ai sensi del DCA U00440/2014	Realizzazione di degenza ed ambulatori per libera professione		€ 5.596.284,87	3520	1.705,48		13	Riorganizzazione attività libera professionale intramuraria ai sensi del DCA U00440/2014
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(1) (10) (11)	A05-30	FTV	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014	Day Hospital di Neuropsichiatria Infantile per n. 5 p.l. e di un Reparto di Day Hospital di Psichiatria per adulti con n. 7 p.l., lavoro e allestimento		€ 3.445.730,48	1700	2.059,79		7	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(5) (10) (11)	A05-30	FTV	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014	Realizzazione di un reparto di Day Hospital per n. 18 p.l.		€ 3.601.842,56	3415	2.123,44		8	Attivazione di 18 p.l. D.H. per adeguamento DCA U00412/2014
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(1) (10) (11)	A05-30	FTV	Completamento offerta ospedaliera ai sensi del Protocollo d'Intesa Regione/Università di Roma Tor Vergata	Realizzazione di un piano di degenza per n. 40 posti letto per potenziamento degli Hub di Cardiologia, Cardiocirurgia e Neuroscienze		€ 5.271.270,10	2325	2.267,21		16	Completamento offerta ospedaliera ai sensi del Protocollo d'Intesa Regione/Università di Roma Tor Vergata
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(5) (10)	A05-30	FTV	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014	Adeguamento Cardiologia e Cardiocirurgia alle funzioni di hub		€ 1.855.290,00				1	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	(5) (9)	A05-30	FTV	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014	Adeguamento e completamento del sistema di alimentazione di energia elettrica di emergenza tramite gas e del sistema di alimentazione idrica tramite l'installazione della seconda vasca di accumulo - potabile ed antincendio - a servizio dei piani		€ 1.106.042,35	10245	107,96		2	Attivazione norme CEI 64-8 e CEI 64-8/110V2
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	5	A05-30	FTV	Riorganizzazione attività sanitaria in linea con i Piani Strategici Regionali	Completamento ed adeguamento definitivo dell'area sanificazione presidi ed attrezzature		€ 305.838,79	520	588,15		12	Riorganizzazione attività sanitarie in linea con i Piani Strategici Regionali
POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	ROMA	ROMA	10	A05-30	FTV	Riordino rete ospedaliera ai sensi del DCA U00412/2014	Adeguamento al DCA U00413/2014, Spoke 2 Neurotrauma		€ 781.000,00				4	Completata attivazione sala operatoria dedicata ai sensi del DCA U00413/2014

ABBISOGNO FINANZIARIO PER FONTE DI FINANZIAMENTO (in €)							3) FABBISOGNO FINANZIARIO PER ANNO (in euro (e €))			6) PROCEDURE E PREVISIONI TERMINI DI ATTUAZIONE E ATTIVAZIONE (Indicare gg/mese/anno previsti)					7) ALTRE INFORMAZIONI		
Ibid/ capitale		Contributi c/esercente					Anno x + 1	Anno x + 2	Anno x + 3	Approvazione progetto	Indizione gara d'appalto	Inizio lavori	Fine lavori	Colloquio	Data attuazione lavori previsti	Costi di gestione a conclusione dei lavori ¹	Costi di esercizio a conclusione dei lavori ¹
Finanziamenti da Stato	Finanziamenti da Regione	Denazione o benefici	Altre tipologie di finanziamento (specificare nel campo note)	Contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	Altri contributi per destinazione ad investimenti	Note											
€ 10.129.095,51	€ 594.370,29						€ 5.943.702,90	€ 5.943.702,90		PE		n.d.	n.d.	n.d.		€ 219.748,11	
€ 127.490,00	€ 6.710,00						€ 134.200,00			PE		n.d.	n.d.	n.d.		€ 40.160,00	
	€ 795.000,00						€ 197.500,00	€ 197.500,00		PE		11/2018	4/2019	10/2019		€ 50.000,00	
	€ 1.143.068,00						€ 1.143.068,00					11/2018	12/2018			€ 745,05,00	
	€ 2.900.000,00						€ 1.450.000,00	1.450.000,00				11/2018	12/2019			€ 80.000,00	
€ 368.883,67	€ 14.204,40						€ 284.688,07			PE		n.d.	n.d.	n.d.		€ 111.000,00	
	€ 1.750.000,00							€ 2.750.000,00				11/2019	8/2019	7/2019		€ 212.043,00	
€ 4.423.838,52	€ 231.833,08							€ 4.656.661,60		PE		3/2019	4/2020	10/2020		€ 132.117,00	
€ 8.201.422,56	€ 431.659,82						€ 3.833.076,48			PE		n.d.	n.d.	n.d.		€ 219.146,00	
€ 2.984.733,43	€ 157.091,15							€ 3.141.822,56		PE		11/2019	4/2019	10/2019		€ 60.467,00	
€ 5.696.451,43	€ 299.813,24						€ 557.163,30 €	€ 1.139.260,33		PE		4/2019	4/2020	10/2020		€ 184.616,00	
€ 3.483.634,46	€ 182.186,02							€ 3.665.730,48		PE		11/2019	4/2019	10/2019		€ 91.188,00	
€ 2.851.750,48	€ 150.092,15						€ 3.001.842,56			PE		n.d.	n.d.	n.d.		€ 75.181,00	
€ 5.607.705,67	€ 263.569,51							€ 590.099,28	€ 4.221.170,40	PE		4/2019	4/2020	10/2020		€ 151.829,00	
€ 1.762.440,00	€ 92.760,00							€ 1.855.200,00		PE		n.d.	n.d.	n.d.		€ 64.992,00	
€ 1.050.740,43	€ 53.302,72							€ 1.108.043,15		PE		n.d.	n.d.	n.d.		€ 22.120,00	
€ 290.548,85	€ 19.291,94							€ 305.838,79		PD		n.d.	n.d.	n.d.		€ 23.920,00	
€ 751.450,00	€ 39.550,00							€ 791.000,00		PE		n.d.	n.d.	n.d.		€ 27.685,00	

BILANCIO DI PREVISIONE 2018

Relazione del Direttore Generale (Allegato 2 f), rinviando per la stessa ai contenuti del citato DCA n. U00223 del 16.06.2017, unitamente alla ivi richiamata DDG del PTV n. 228/2017, facenti parte dell'Allegato 1

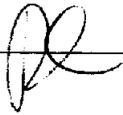
DIREZIONE GENERALE
Posizione organizzativa
“Protocollo, gestione deliberazioni e organi collegiali”

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che in data 09/01/2018 la deliberazione n. **1035** del **29.12.2017** in formato *pdf* conforme all'originale agli atti d'ufficio, è pubblicata all'Albo Pretorio *on line* sul sito *web* istituzionale del PTV www.ptvonline.it ai sensi dell'art. 31 L.R. Lazio 45/1996, come previsto dall'art. 32 L. 69/2009 e dall'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi. E' resa inoltre disponibile, tramite canale telematico, al Collegio dei Revisori dei conti.

MASSIMO GUERRIERI WOLF
Posizione organizzativa
“Protocollo, gestione deliberazioni e organi collegiali”
Responsabile della pubblicazione e della certificazione degli atti
(ex DDG n. 712 del 30/07/2004)

Visto, l'incaricato della pubblicazione



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE

La presente deliberazione si compone di n. ____ pagine e di n. ____ allegati ed è conforme all'originale conservato agli atti dell'Ufficio.

Roma, _____

MASSIMO GUERRIERI WOLF
Posizione organizzativa
“Protocollo, gestione deliberazioni e organi collegiali”
Responsabile della pubblicazione e della certificazione degli atti
(ex DDG n. 712 del 30/07/2004)