



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE Triennio 2019-2021



FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Indice

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	5
2.1. Chi siamo	5
2.2. Cosa facciamo.....	8
2.3. Come operiamo.....	8
3. IDENTITÀ.....	9
3.1. L'Amministrazione in "cifre".....	9
3.2. Principi e valori: la mission.....	13
4. ANALISI DEL CONTESTO	18
4.1. Analisi del contesto esterno	18
4.1.1. Ospedale ad alta specializzazione.....	18
4.1.1.1. Contesto territoriale.....	19
4.1.1.2. Il contesto epidemiologico: problema dell'invecchiamento della popolazione	19
4.1.1.3. Il contesto organizzativo: posizionamento del PTV nella programmazione regionale della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza e delle reti tempo-dipendenti.....	20
4.1.1.4. Il contesto della rete integrata: l'integrazione "ospedale-territorio"	22
4.1.2. Il "PTV, quale sede elettiva della formazione di area sanitaria dell'Università di Tor Vergata."	23
4.1.3. Il "PTV", quale sede di attività di ricerca integrata con le attività assistenziali e didattiche, promuove iniziative nei settori della ricerca clinica e in quella traslazionale.....	27
4.2. Analisi del contesto interno	28
4.2.1. Re-ingegnerizzazione dei percorsi chirurgici - L' Operations Management	28
4.2.2. Il Risk Management.....	28
4.2.3. Il Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Policlinico Tor Vergata ("SGQ")	30
4.3. SWOT analysis della Direzione Aziendale.....	31
4.3.1. SWOT Direzione Generale.....	32
4.3.2. SWOT Direzione Amministrativa.....	33
4.3.3. SWOT Direzione Sanitaria	34
5. OBIETTIVI STRATEGICI.....	35
5.1. Efficientamento organizzativo:	35
5.2. Efficientamento, acquisizione e gestione risorse:	35
5.3. Appropriatelyzza e monitoraggio consumi farmaci e dispositivi:	35
5.4. Piano esiti e qualità:	36
5.5. Produzione e governo della casistica:.....	36
5.6. Sicurezza delle cure, sicurezza dei lavoratori e gestione sinistri:.....	36
5.7. Adesione percorsi, ciclo performance e qualità:	36
6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	37
7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	41
7.1. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.....	41
7.2. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	41
7.3. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance	42
8. ALLEGATI TECNICI.....	43
1. Allegato A1:	43
2. Allegato A2:	43

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il presente documento riporta il *Piano della performance* (di seguito indicato brevemente anche come “Piano”), per il triennio 2019-2021, della Fondazione Policlinico Tor Vergata (di seguito indicata brevemente anche come “PTV”) redatto ai sensi del Decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 e ss.mm.ii. e della Legge regionale 16 marzo 2011, n. 1 “*Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Amministrazioni regionali*” e tenuto conto delle indicazioni contenute nella delibera n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche avente ad oggetto “*Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance*” che costituiscono linee guida per regioni, enti locali ed amministrazioni del SSN.

Il suddetto Piano è stato approvato dal Consiglio di amministrazione del “PTV” in data 30/1/2019 e, in condivisione con il Direttore generale, è stato oggetto di delibera dello stesso Direttore generale (delibera n. 69 del 31/01/2019).

Il Piano è lo strumento che dà avvio al nuovo ciclo di gestione della *performance* del “PTV”. È un documento programmatico di prospettiva triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi e i relativi indicatori. Il Piano del “PTV” definisce, dunque, gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

Con il presente Piano, nel quadro della *mission* del “PTV” e alla luce dell'analisi di contesto interno ed esterno, così come declinata al successivo paragrafo n. 4, sono riportati gli obiettivi strategici del “PTV” unitamente all'articolazione degli obiettivi operativi e degli indicatori ivi afferenti, in linea di sostanziale continuità con la precedente prospettazione triennale 2018-2020 - di cui alla delibera del Direttore generale n. 808 del 08/08/2018 - e con un orizzonte temporale triennale 2019-2021 che sconta l'esigenza della programmata trasformazione “istituzionale” del “PTV” in Fondazione di diritto pubblico IRCCS, così come prevista nel nuovo Protocollo d'intesa (vedi paragrafo 2.1).

Si rappresenta, tuttavia, che, pur in continuità, come detto, con la precedente prospettazione triennale 2018-2020, con il presente Piano, come meglio declinato nei successivi paragrafi, sono stati meglio organizzati gli obiettivi strategici, già sottesi all'articolazione del precedente Piano triennale, sia in termini di consolidamento sia, per alcuni obiettivi, in termini di specifica rilevanza e rafforzamento (cfr., in particolare, paragrafo 3.3).

Il Piano, in tale rinnovata prospettiva, risulta finalizzato all'attuazione di principi di miglioramento della qualità dei servizi offerti, nel rispetto degli equilibri economici, di crescita delle competenze professionali, di valorizzazione del merito, di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento, individuando gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi, con

i relativi indicatori, per la misurazione e la valutazione della *performance* del “PTV” e la correlata assegnazione degli obiettivi al personale dirigenziale, rispetto ai quali è in corso la relativa negoziazione.

Il Piano definisce gli elementi su cui si baserà, da un lato, la misurazione e la valutazione della *performance* sia dell'area di governo/direzione aziendale sia dell'area della produzione - nonché delle strutture/funzioni in cui dette aree si articolano - e, dall'altro, coerentemente, la misurazione e la valutazione dei dirigenti ivi afferenti posti a presidio di detti obiettivi.

In tale prospettiva va evidenziato che, nella medesima seduta del 30/01/2019, il Consiglio di amministrazione della Fondazione ha, altresì, approvato il regolamento sul *Sistema di valutazione e misurazione della performance*, che deve ritenersi quale sviluppo applicativo e adeguamento dei vigenti regolamenti per l'affidamento e la valutazione degli incarichi dirigenziali a responsabilità universitaria e ospedaliera.

Il tutto, inoltre, si pone in piena coerenza sostanziale e temporale con il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2019-2021, approvato con delibera del Direttore generale n. 50 del 25/01/2019, a cui si fa integrale rinvio, stante la correlazione tra i due Piani ed il loro reciproco condizionamento, come previsto dalla normativa in materia. Si ricorda, infatti, che la valutazione dei dirigenti viene effettuata non solo tenendo conto degli obiettivi operativi assegnati, così come declinati nel Piano della *performance* ma, altresì, sulla base della corretta adozione delle misure individuate nel PTPCT.

Negli stessi termini di coerenza sostanziale e temporale, il Piano della *performance* è stato approvato unitamente all'ulteriore basilare documento costituito dal Bilancio previsionale relativo all'esercizio 2019, già adottato dal Direttore generale con delibera n. 1193 del 24/12/2018 e approvato dal Consiglio di amministrazione del “PTV” nella medesima seduta del 30/01/2019.

Deve, peraltro, essere evidenziato, già da ora, che, pur adottati nel rispetto delle tempistiche di cui alle normative di riferimento, sia il Bilancio preventivo 2019, sia lo stesso Piano della *performance* - con riguardo agli assetti degli obiettivi strategici ed operativi ivi contenuti, anche con riferimento alla loro proiezione triennale 2019-2021 - devono scontare entrambi, allo stato, la verosimile esigenza della rimodulazione degli assetti ivi contenuti in relazione alla successiva implementazione e specificazione conclusiva da parte della Regione Lazio degli obiettivi “generali” e “specifici” da assegnare alle aziende sanitarie, tra le quali il “PTV”.

In tal senso, è prospettabile, già da ora, la necessità di rimodulare il presente Piano e le correlate assegnazioni di obiettivi ai dirigenti in relazione con le future indicazioni programmatiche regionali, allo stato non ancora formalizzate.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1. *Chi siamo*

In applicazione del nuovo Protocollo d'intesa tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", stipulato in data 24 novembre 2017, con successivo decreto del Commissario ad Acta del 30 gennaio 2018, n. U00029 è stato approvato l'Atto Aziendale della Fondazione PTV adottato dal Consiglio di Amministrazione della stessa Fondazione con delibera del 25/01/2018, preso atto dell'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Tor Vergata.

Tale Atto aziendale si pone quale tappa intermedia di un percorso istituzionale di particolare complessità avviato con la *sperimentazione gestionale* prevista nel Protocollo d'intesa del 2005 - in base alla quale il "PTV" è stato configurato quale Fondazione di diritto privato "Policlinico di Tor Vergata" mantenendo la qualifica di azienda ospedaliero-universitaria ai soli effetti della titolarità dei rapporti di lavoro del personale di Comparto Universitario e dei rapporti convenzionali di cui all'ACN della medicina specialistica ambulatoriale - e destinato, in prospettiva futura, alla conclusiva trasformazione dello stesso Policlinico in Fondazione di diritto pubblico IRCCS, ai sensi dell'articolo 25 del citato Protocollo d'Intesa del 2017.

In questa prospettiva evolutiva, il quadro di riferimento normativo, con riguardo alla speciale posizione istituzionale del PTV e agli sviluppi istituzionali pianificati nel suddetto Protocollo d'intesa, è di particolare complessità, in quanto costituito - oltre che dalla normativa generale, statale e regionale, in materia di *organizzazione* delle aziende sanitarie applicabile in via diretta o in quanto compatibile ai policlinici universitari - anche dalla speciale normativa relativa alla organizzazione delle aziende universitario-ospedaliere, da coordinare ulteriormente, nel caso del "PTV", con la disciplina statale e regionale, in materia, da un lato, di sperimentazione gestionale e, dall'altro, di costituzione e regolamentazione degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nella particolare fattispecie delle fondazioni di diritto pubblico IRCCS.

Allo stato, per quanto riguarda gli **assetti "istituzionali"**, gli "*organ*" della Fondazione di diritto privato "PTV", sono costituiti da:

- il *Presidente della Fondazione* (articolo 3 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 16 del vigente Statuto;
- il *Vicepresidente della Fondazione* (articolo 4 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 16 *bis* del vigente Statuto;
- il *Consiglio di amministrazione* (articolo 5 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 17 del vigente Statuto;

- il Direttore *generale* (articolo 6 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 18 del vigente statuto, a cui afferiscono, altresì, le residue funzioni di gestione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria PTV con riguardo al personale ivi afferente (articolo 7 dell'Atto aziendale) ai sensi del combinato disposto dell'articolo 24, comma 4, del vigente Statuto e degli articoli 6, comma 1, e 26, comma 2, del Protocollo d'intesa; il Direttore generale è coadiuvato dalla Direzione amministrativa e dalla Direzione sanitaria che, unitamente alle strutture/funzioni di staff della stessa Direzione generale, costituiscono complessivamente la Direzione aziendale, individuata altresì, agli effetti del presente Piano, quale "*area di governo/direzione aziendale* ("DAz")" (cfr. paragrafo 3.3.);
- il *Collegio dei revisori dei conti* (articolo 8 dell'Atto aziendale), già previsto dall'articolo 19 del vigente Statuto;
- il *Collegio di direzione* (articolo 9 dell'Atto aziendale), non previsto dal vigente Statuto ma già attivato ai sensi dell'articolo 23 *dell'Atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione PTV* del 1° agosto 2008, e qualificato come "*organo*" in base al successivo D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. 189/2012,

ferme restando le attuali competenze generali ascritte all'*Assemblea dei soci fondatori*, Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata (articolo 2 dell'Atto aziendale), già prevista dall'articolo 10 del vigente Statuto.

Gli "organismi" della Fondazione di diritto privato e le relative funzioni previste dall'attuale Statuto, così come sopra richiamati nonché le residue funzioni di gestione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria PTV da parte del Direttore Generale, con riguardo al personale ivi afferente, proseguono fino alla piena operatività ed efficacia della costituzione della Fondazione di diritto pubblico - tramite decreto istitutivo e approvazione del relativo statuto - e della contestuale estinzione della medesima Fondazione di diritto privato ed Azienda, così come programmato dal citato articolo 25 del Protocollo d'intesa.

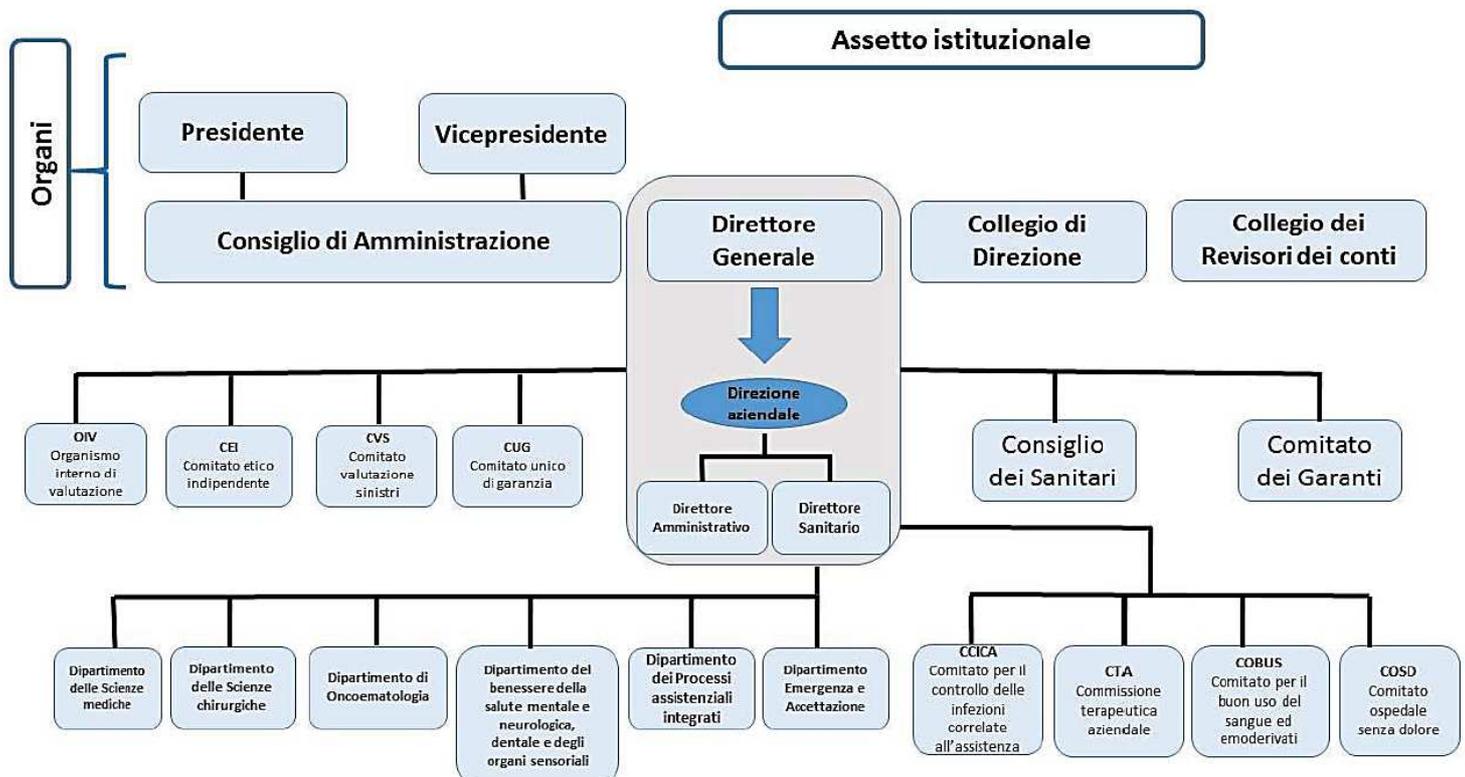
Agli effetti di quanto sopra riportato, con riguardo agli assetti istituzionali, le richiamate disposizioni, per la parte in cui recepiscono gli attuali assetti statutari in materia di "*organismi*" della Fondazione di diritto privato e di residue funzioni di gestione dell'A.O.U. hanno, quindi, valenza provvisoria, fino alla efficacia e piena operatività dei suddetti nuovi assetti, da recepire tramite tempestivo e conforme adeguamento dell'Atto aziendale, coerente con i tempi di attivazione ed efficacia della nuova Fondazione di diritto pubblico, il cui statuto ridefinirà la composizione e le competenze dei nuovi "*organismi*".

Con riguardo, invece, agli **assetti "organizzativi"**, vale a dire le strutture deputate allo svolgimento delle attività produttive in campo assistenziale, in integrazione con le funzioni didattico-scientifiche ascritte alla Università, gli stessi assetti fanno capo ai Dipartimenti ad attività integrata (DAI) nel cui ambito sono articolate le ulteriori strutture/funzioni assistenziali

rappresentate dalla Unità Organizzativa Complessa (UOC) - al cui interno possono essere ricomprese Unità operative semplici (UOS) - dalle Unità operative semplici dipartimentali (UOSD) nonché dagli incarichi professionali, tra i quali, specificamente riportati nell'organigramma allegato all'Atto aziendale, gli incarichi di Unit.

Tali *assetti organizzativi*, che assumono valenza stabile, sia in termini di previsione che in termini di conferimento del sottostante incarico soggettivo, costituiscono, agli effetti del presente Piano, l'“*area della produzione*” (“APr”), articolata, appunto, nei Dipartimenti ad attività integrata (“DAI”) e relative strutture/funzioni afferenti (AF/UOC/UOSD/UOS/Unit). (paragrafo 3.3.).

Qui di seguito si riporta il prospetto relativo all'assetto istituzionale, unitamente alla matrice sintetica descrittiva della Direzione aziendale di cui all' “*area di governo/direzione aziendale*” (“DAz”) e dell'“*area della produzione*” (“APr”), fermo restando che dette *aree* saranno ulteriormente illustrate in sede di articolazione degli obiettivi strategici e operativi:



2.2. Cosa facciamo

La Fondazione si vuole “prendere cura del paziente”, dal momento dell’accesso al momento della dimissione e, in tale ottica, l’obiettivo è di proiettare le finalità assistenziali dell’ospedale anche verso il territorio.

L’organizzazione della Fondazione si orienta a sviluppare l’integrazione ottimale tra le funzioni di assistenza, didattica-formazione e ricerca clinica, attraverso il bilanciamento concordato tra obiettivi del Servizio Sanitario Regionale e dell’Università.

La Fondazione si pone l’obiettivo di soddisfare la necessità di riorganizzare l’attività formativa del personale medico e delle altre professioni sanitarie, garantendo che sia al passo con i tempi, non limitandola più al solo settore ospedaliero, ma, per quanto possibile, anche a quello territoriale e, più in generale, al complesso di tutti gli interventi assistenziali riferibili sia alla prevenzione delle situazioni patologiche, che alla cura delle malattie ed al recupero dello stato di benessere psicofisico dei cittadini-utenti, soprattutto per quanto riguarda il suo posizionamento quale centro di riferimento per molteplici percorsi, tra cui quelli relativi alle malattie rare.

La Fondazione si propone quale veicolo di innovazione organizzativa privilegiando il principio della diversificazione del flusso dei pazienti; ambisce, infatti, a favorire lo sviluppo di “modelli aperti” quale strumento per trattare nel modo più appropriato le patologie meno gravi e/o con minori complicanze, riservando maggiori risorse disponibili ai pazienti e alle patologie più gravi, garantendo loro un trattamento qualitativamente migliore. Alla base di questo *modus operandi* c’è l’applicazione del moderno concetto di “presa in carico” e di “continuità delle cure” che corrisponde all’attuale evoluzione dei modelli di cura che individuano le tre fasi del percorso: “*high care*”, “*low care*” e “catena della cronicità”.

Nel perseguire i suoi obiettivi, la Fondazione è orientata al miglioramento continuo dei protocolli assistenziali e all’implementazione di linee guida per la diagnosi e la cura, basate sull’evidenza scientifica e sulla pratica quotidiana.

2.3. Come operiamo

Al fine di perseguire i propri obiettivi gestionali ed organizzativi, il “PTV” ha adottato, sia per le aree clinico-assistenziali, sia per i servizi amministrativi, tecnici e professionali, il modello di gestione dipartimentale, al fine di realizzare la piena attuazione del principio di partecipazione dei singoli responsabili di struttura ai processi decisionali, in ragione del loro grado di coinvolgimento del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Al fine di assicurare la coerenza e l’integrazione tra l’attività assistenziale e l’attività didattica e di ricerca, la qualità dell’assistenza, l’appropriatezza delle cure e l’uso razionale delle risorse, il

“PTV” è organizzato, con riguardo ai percorsi assistenziale dell’area della produzione, in Dipartimenti ad attività integrata.

I Dipartimenti sono raggruppamenti di più unità operative assistenziali, tra loro affini o complementari in termini organizzativi ed assistenziali, che coordinano l’attività delle stesse verso obiettivi comuni, al fine di assicurare il potenziamento qualitativo e quantitativo delle attività, l’uso razionale delle risorse, l’economicità della gestione, l’ampliamento della gamma dei servizi e il miglioramento della qualità degli stessi, lo sviluppo delle eccellenze, la partecipazione e lo svolgimento coordinato delle attività di ricerca e di didattica.

Il Dipartimento, come sopra accennato, costituisce una macro struttura composta da più unità operative complesse ed unità semplici dipartimentali con esigenze operative omogenee, affini e/o complementari, caratterizzate da una convergenza di competenze ed esperienze professionali che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire obiettivi comuni.

Le Unità Operative afferenti al Dipartimento sono titolari di autonomia gestionale, nel rispetto delle linee programmatiche e degli obiettivi dipartimentali.

3. IDENTITÀ

3.1. L’Amministrazione in “cifre”

L’organizzazione del “PTV” è descritta nell’ “Atto aziendale” approvato, come detto, con DCA n° U00029 del 30 gennaio 2018, a cui si rinvia.

Le funzioni sono descritte nel Funzionigramma Aziendale, allegato al citato “Atto aziendale” a cui, parimenti, si rinvia.

Nelle tabelle di seguito inserite, sono riportati le informazioni relative alle attività erogate nei vari regimi.

ATTIVITA' AMBULATORIALE ^{1*} - 2018	
PREST. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	138.656
PREST. MEDICINA DI LABORATORIO	1.167.060
PREST. POLIAMBULATORIO	346.899
TOTALE	1.652.615

¹ *I dati di attività relativi all’anno 2018 non sono ancora consolidati

DEGENZE ORDINARIE* - 2018	
N° RICOVERI	15196

DEGENZE DIURNE* - 2018	
N° RICOVERI	7087

PRONTO SOCCORSO GENERALE - 2018	
ACCESSI TOTALI	48055

PRONTO SOCCORSO Odontoiatrico - 2018	
ACCESSI TOTALI	6064

POSTI LETTO (Reg. Ordinario) - 2018	
POSTI LETTO MEDI UTILIZZATI	438

POSTI LETTO (Reg. Diurno) - 2018	
POSTI LETTO MEDI UTILIZZATI	63

Per quanto riguarda le **risorse umane** afferenti al PTV:

PERSONALE AL 31/12/2018		
TIPO DIPENDENTE	RUOLO	N°
PERSONALE DIPENDENTE	RUOLI NON DIRIGENZIALI	1291
	DIRIGENTE DEI RUOLI STPA	19
	DIRIGENTE MEDICO	117
PERSONALE UNIVERSITARIO	DOCENTE / RICERCATORE STRUTTURATO ASSISTENZIALMENTE AL PTV	211
	RUOLI NON DIRIGENZIALI	12
PERSONALE CON CONTRATTO art. 7 comma 6 D.lgs 165/2001		7
PERSONALE SPECIALISTA AMBULATORIALE		220
TOTALE PERSONALE PTV		1877

INCREMENTO DEL FABBISOGNO			
PERSONALE	INCREMENTO FABBISOGNO 2018-2020	DI CUI GIA' COPERTI A T.D.	DI CUI DA ACQUISIRE EX NOVO
DIRIGENTE MEDICO	95	49	46
DIRIGENTE STPA	8	4	4
PERSONALE non dirigente *	307	190	117

* tra cui n° 120 operatori socio sanitari

Per quanto riguarda le **previsioni di ordine economico-finanziario** per l'anno 2019, questa è stata determinata sulla base dei valori tendenziali dell'esercizio 2018 con eccezioni di volta in volta specificate determinate da valutazioni circa la congruità del dato.

Si precisa che la stima dei valori del Bilancio Preventivo dell'esercizio 2019 si è basata su una ipotesi di continuità delle attività aziendali sia in termini di valore della produzione sia in termini di costi.

Sul lato ricavi, con riferimento alla contribuzione in conto esercizio, nelle more della indicazione da parte della Regione, si è provveduto a quantificare la stessa nella misura corrispondente a quanto definito con la Regione Lazio in sede di Concordamento dell'esercizio 2018 per complessivi € 38.306.000. I Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie sono state previste sulla base del trend di attività registrato nel corso dell'esercizio 2018 e sulla base dei posti letto aggiornati con le nuove aperture realizzate alla fine del 2018 e che resteranno invariati per l'esercizio 2019. La previsione ha tenuto inoltre conto dell'incremento del valore dei farmaci erogati in regime di "File F" per l'esercizio 2019 stimato in circa 11 mil/€ in più rispetto al trend registrato nell'esercizio 2018. Sono stati previsti nell'aggregato € 215.138.148.

Con riferimento alla Compartecipazione alla Spesa per Prestazioni Sanitarie (Ticket) è stato valorizzato sulla base dei valori registrati nel bilancio 2017, in quanto detto valore risulta la stima più attendibile per complessivi € 4.527.920.

Nel Valore della produzione sono stati inoltre previsti Altri ricavi e proventi per € 1.285.779, Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione investimenti per € - 51.925 Altri Concorsi e recuperi per € 2.681.000.

La previsione complessiva del Valore della Produzione per l'esercizio 2019 è pari a € 263.562.363.

Sul lato oneri/costi, si registra una previsione complessiva nei Costi della Produzione pari a € 296.085.646, così articolata:

- Acquisto di beni per complessivi € 120.025.348
- Acquisti di servizi per complessivi € 82.982.479
- Manutenzioni per complessivi € 12.945.362
- Godimento per beni di terzi per complessivi € 2.550.000
- Personale dipendente per € 67.362.747
- Oneri diversi di gestione per € 1.775.129
- Accantonamenti per € 4.150.000

Relativamente alla previsione per **l'acquisto di farmaci** si stima un incremento di 11 mil/€ rispetto ai valori di pre-consuntivo 2018 per le motivazioni di seguito rappresentate:

1. costante aumento del numero di pazienti "arruolati" in cura presso il PTV che è centro di riferimento per molte patologie;
2. riconoscimento di ulteriori Centri di riferimento Malattie Rare presso il PTV (BUR Lazio n. 20 del 8 marzo 2018). Attualmente i centri riconosciuti sono 47 e per tali patologie rare si prevede l'utilizzo di farmaci ad alto costo.

3. riconoscimento di nuovi Centri Prescrittori presso il PTV per farmaci particolari ad alto costo, tra cui farmaci oncologici e farmaci biologici per patologie non oncologiche.

È indispensabile sottolineare che, con riferimento al **complessivo costo del personale** (personale dipendente, personale docente universitario strutturato presso il PTV per le attività assistenziali), l'esercizio 2019 si caratterizza per la completa messa a regime delle scelte strategiche ed organizzative conseguenti alla piena applicazione dell'Atto Aziendale.

Nell'anno 2019 è prevista la conclusione delle procedure per l'affidamento degli incarichi professionali a tutto il **personale universitario** nel rispetto del *plafond* autorizzato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

La previsione di spesa del personale universitario per l'anno 2019 tiene conto dei maggiori costi derivanti da:

- completamento dell'affidamento degli incarichi;
- quota parte della retribuzione degli incarichi aventi decorrenza nel corso del 2018, per quanto non erogato in tale anno;
- costituzione del fondo di risultato.

L'incremento di spesa per il personale **non universitario** tiene conto - oltre che della spesa storica consolidata, comprendente tra l'altro gli oneri relativi all'applicazione dei CC.CC.NN.L. 2018 *comparto sanità* - dei seguenti fattori:

- consolidamento delle acquisizioni effettuate nel corso dell'anno 2018;
- acquisizione del personale per apertura 20 p.l. di medicina;
- attuazione del piano assunzionale 2019;
- adeguamento delle risorse a carico dei fondi contrattuali del personale dei ruoli non dirigenziali della Fondazione;
- adeguamento delle risorse a carico dei fondi contrattuali del personale della dirigenza del ruolo sanitario;
- determinazione delle risorse a carico dei fondi contrattuali del personale della dirigenza medica;
- acquisizione di personale dipendente in applicazione delle disposizioni di cui alla legge 68/1999;
- acquisizione di n. 120 OSS.

Rispetto all'anno 2019 **l'incremento per la voce altri beni e servizi** risulta correlato principalmente a:

- acquisto di DM associati ad una previsione dell'aumento delle attività;
- oneri per utenze per effetto dell'adeguamento del prezzo per l'elettricità e per altre utenze ricomprese nel contratto "Multiservizio tecnologico" sottoscritto all'esito della gara aggiudicata dalla Centrale Acquisti della Regione Lazio;
- oneri per l'esecuzione di lavori sugli immobili;

- oneri per l'implementazione dei sistemi informatizzati del PTV e relativa diffusione.
La riduzione rispetto al bilancio consuntivo 2017 è, invece, dovuta prevalentemente a:
- riduzione dei prezzi unitari di acquisto dei beni a seguito dell'aggiudicazione di gare autonome e del recepimento di gare centralizzate (Regione Lazio /Consip);
- razionalizzazione dei consumi;

3.2. Principi e valori: la mission

La *mission* del "PTV" è delineata dagli *obiettivi statutari* che, nell'attuale formulazione del vigente Statuto, rappresentano il riferimento primario per gli organi della Fondazione stessa nello svolgimento delle funzioni, dei compiti e delle attività di competenza e nell'esercizio della *governance*. Analogamente lo Statuto della costituenda Fondazione di diritto pubblico e della Fondazione IRCCS costituiranno i binari di riferimento dei nuovi enti, ad oggi, non ancora attivi. Gli articoli 1 e 2 dello Statuto, così come recepiti dall'Atto aziendale, pongono quale obiettivo centrale la *gestione delle attività sanitarie facenti capo al PTV*, cui affiancano *lo sviluppo della ricerca, sia sperimentale che clinica e tecnologica applicata*, quale occasione fondamentale di qualificazione dell'attività assistenziale e arricchimento della *potenzialità didattica e formativa dell'Università*. Le suddette previsioni riaffermano, quindi, il principio fondamentale della inscindibilità e dell'integrazione delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca proprie di un Policlinico universitario.

La *vision* del "PTV" corrisponde a pieno all'obiettivo di realizzazione, a breve termine, di una bilanciata integrazione tra attività sanitaria, formativa e sviluppo della ricerca e rimarrà, a medio-lungo termine, coerente con i medesimi principi, potenziando una ottimizzazione dei canali, strumenti e risorse dedicati alla *ricerca clinica*, propri della istituenda Fondazione IRCCS, che dovranno continuare ad includere l'ambito della *medicina traslazionale*, allo scopo di realizzare percorsi corrispondenti alla più alta specializzazione assistenziale ed al più elevato profilo scientifico.

La caratteristica di "*ospedale di insegnamento*" impone la copresenza di molte discipline specialistiche, spesso ospitate e organizzate nello stesso reparto (con unica dotazione infermieristica e capo sala). In tale ottica si è operata la scelta di 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 consente una sempre maggiore fluidità nella gestione delle attività, che vengono governate dalle reali necessità espresse dalle liste di attesa o dalla complessità dei casi clinici.

La Fondazione opera per garantire il più alto livello di soddisfazione della domanda di salute - intesa come espressione del benessere psicofisico e sociale - secondo gli obiettivi determinati

dalla programmazione regionale, dagli accordi tra la Regione Lazio e l'Università, nonché dagli atti di programmazione adottati dal Consiglio di Amministrazione in raccordo con detti superiori input politico-amministrativi a valenza pluriennale e annuale.

In sintesi, il PTV attua la propria *mission* istituzionale mediante:

a) lo sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario e il sistema formativo tali da perseguire, in modo congiunto con il sistema universitario, obiettivi di qualità, efficienza e competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità rispetto alle esigenze assistenziali della formazione del personale medico e sanitario, e potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica;

b) la garanzia per la collettività dei più qualificati livelli assistenziali, erogando in modo efficace, appropriato, efficiente ed economico prestazioni sanitarie fruibili in ambiente ospedaliero ed in particolare quello di alta complessità;

c) la garanzia, per gli studenti dei corsi di laurea specialistica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, per gli studenti dei corsi di laurea triennali e per i *medici in formazione specialistica*, di una offerta di sede e strumenti per lo sviluppo di un'attività didattica professionalizzante altamente qualificata e coerente con gli indici di validità comunitari;

d) lo sviluppo di un percorso assistenziale basato sul principio della "*continuità delle cure*" e su una modalità innovativa che tende a "*prendersi cura del paziente*", dal momento dell'accesso in ospedale al momento della dimissione e, in tale ottica, con l'obiettivo di proiettare le finalità assistenziali ospedaliere anche verso il territorio, adeguando, in tale prospettiva, anche l'offerta formativa non più limitata al solo settore dell'ospedalizzazione, ma anche a quello territoriale e, più in generale, al complesso di tutti gli interventi assistenziali riferibili sia alla prevenzione delle situazioni patologiche, che alla cura delle malattie ed al recupero dello stato di benessere psicofisico dei cittadini-utenti;

e) la proposizione di forme di innovazione organizzativa, privilegiando il principio della diversificazione del flusso dei pazienti, favorendo lo sviluppo di "modelli aperti", quale strumento che permetta di trattare nel modo più appropriato le patologie meno gravi e/o con minori complicanze, riservando maggiori risorse disponibili per i pazienti e le patologie più gravi e garantendo loro un trattamento qualitativamente migliore e, comunque, nel rispetto del sopra richiamato concetto della "*presa in carico*" e della "*continuità delle cure*", che corrisponde all'attuale evoluzione dei modelli di cura che individuano le tre fasi del percorso ovvero "*high care*", "*low care*" e "*catena della cronicità*";

f) la garanzia di un miglioramento continuo dei protocolli assistenziali con contestuale implementazione di linee guida per la diagnosi e la cura, basate sull'evidenza scientifica e sulla pratica quotidiana, a favore della *sicurezza del paziente* e di una *riduzione del rischio clinico*;

g) l'assunzione dell'impegno a conformare i rapporti economici ed i risultati di gestione al principio della programmazione condivisa tra Regione e Università, adeguando l'attività di gestione

a criteri di efficacia, efficienza, economicità e sostenibilità, nel pieno rispetto delle compatibilità di bilancio così come declinate dagli atti di programmazione;

h) la collaborazione con Regione e Università, al fine di promuovere la riorganizzazione e la riqualificazione della rete dell'offerta sanitaria regionale, nella prospettiva dell'implementazione e aggiornamento della rete dei centri di riferimento regionali e delle malattie rare, impegnandosi a valorizzare le strutture e i percorsi facenti capo al "PTV" quale struttura a più alta specializzazione assistenziale e qualificato profilo scientifico;

i) nuovi modelli organizzativi che privilegino i processi;

l) nuove modalità di utilizzo e gestione delle risorse.

Carattere distinto e peculiare nel percorso culturale promosso dal PTV, sin dalla sua attivazione, in perfetta coerenza con la *mission* nel tempo perseguita e pienamente attuale, assume il principio-valore dell'*umanizzazione*. L'umanizzazione è prioritariamente legata al suddetto concetto del "prendersi cura", che individua l'ospedale come una organizzazione di *servizio alla persona*, ed il "prodotto" di tale servizio si concretizza in una composizione di prestazioni sanitarie e rete di relazioni fra i suoi utenti e la struttura.

3.3. Albero della performance

Il "PTV", in considerazione dei soggetti istituzionali con cui si relaziona (UTV e Regione, quali enti di indirizzo strategico), degli attuali vincoli di bilancio in termini di risorse, della propria *mission*, del contesto esterno e interno in cui opera e delle relative criticità/opportunità, della complessa platea degli *stakeholder* interni ed esterni utenti, seleziona i propri obiettivi strategici in linea di sostanziale continuità con la precedente prospettiva, tenuto conto della trasformazione degli assetti aziendali avviata nel 2018, con un orizzonte temporale triennale che sconta l'esigenza della prossima trasformazione "istituzionale" del Policlinico Tor Vergata in Fondazione di diritto pubblico IRCCS così come programmata nel nuovo Protocollo d'intesa.

In tale prospettiva, sono stati razionalizzati e consolidati gli obiettivi strategici relativi a:

- **efficientamento organizzativo**, dando, innovativamente, specifico rilievo all'**efficientamento dei percorsi chirurgici e di emergenza**
- **efficientamento acquisizione e gestione risorse**
- **appropriatezza e monitoraggio consumi farmaci e dispositivi**
- **piano esiti e qualità**
- **produzione e governo della casistica**

dando, altresì, specifico rilievo e, al contempo, rafforzando gli obiettivi strategici concernenti:

- **sicurezza delle cure, sicurezza dei lavoratori e gestione sinistri**
- **adesione percorsi, ciclo performance e qualità**

Tali obiettivi strategici - alimentati, come accennato, dalla Regione d'intesa con la UTV e approvati, secondo Statuto, dal Consiglio di amministrazione della Fondazione e meglio descritti

nel paragrafo n. 5 - vengono ulteriormente declinati, secondo il rationale di cui alla figura seguente, in “*obiettivi operativi*” (con relativi indicatori) imputati alle articolazioni strutturali/funzioni dell’*area di governo/direzione aziendale* (“DAZ”) - comprendente la Direzione generale la Direzione sanitaria e la Direzione amministrativa - e dell’*area della produzione* (“APr”), articolata nei Dipartimenti ad attività integrata (“DAI”) e relative strutture/funzioni afferenti (AF/UOC/UOSD/UOS/Unit),

Come meglio di seguito si preciserà al successivo paragrafo n. 5, parte di tali obiettivi strategici (e correlati obiettivi operativi ed indicatori) risulta ascrivibile esclusivamente ad una delle due citate aree. In tale senso:

- l’obiettivo strategico “*efficientamento acquisizione e gestione risorse*” afferisce esclusivamente all’*area di governo/direzione aziendale* (“DAZ”) e i correlati obiettivi operativi nonché gli indicatori ivi afferenti risultano variamente declinati esclusivamente nelle articolazioni strutturali/funzioni di detta *area di governo/direzione aziendale*;
- l’obiettivo strategico “*produzione e governo della casistica*” afferisce, invece, esclusivamente all’*area della produzione* (“APr”) e i correlati obiettivi operativi nonché gli indicatori ivi afferenti risultano variamente declinati esclusivamente nelle articolazioni strutturali/funzioni di detta *area della produzione*;

Per converso, tutti gli altri obiettivi strategici sono profilati in via *trasversale* risultando afferenti a entrambe le due aree. Ovviamente, la tipologia degli obiettivi operativi/relativi indicatori riconducibili allo stesso obiettivo strategico risulta poi diversificata a seconda dell’area interessata e, all’interno di questa, delle articolazioni strutturali/funzioni ivi afferenti.

Come meglio precisato nel citato paragrafo n. 5 “obiettivi strategici”, si rappresenta, altresì, che la configurazione del complesso dei suddetti obiettivi strategici del “PTV”, così come riportati nel presente Piano, ricomprende comunque, necessariamente, la tipologia degli obiettivi generali e specifici che la Regione, di norma, sviluppa, annualmente e in prospettiva triennale, in sede di assegnazione degli obiettivi ai direttori generali delle aziende ospedaliere, tra cui il “PTV”, fermo restando che, nella configurazione dei propri obiettivi strategici e nella declinazione degli stessi in obiettivi operativi, il “PTV” sviluppa autonomamente tutte le ulteriori linee di budget ritenute congrue per una complessiva *governance* aziendale improntata alla efficienza, alla efficacia e all’attenzione per gli *outcome*.

4. ANALISI DEL CONTESTO

4.1. *Analisi del contesto esterno*

Il PTV, come detto, si colloca all'interno di un quadro normativo di riferimento finalizzato a promuovere e disciplinare *l'integrazione delle attività di didattica e di ricerca con quelle assistenziali*, che è rappresentato, prioritariamente, dal D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i., norma che trova conferma, concretezza e strumenti attuativi nei Protocolli d'intesa Regione-Università e, in particolare, in quello, da ultimo, sottoscritto tra Regione Lazio e Università di Tor Vergata in data 24 novembre 2017.

La piena integrazione tra attività didattiche, di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle assistenziali si realizza, infatti, ai sensi e per gli effetti della richiamata normativa, nel complesso ospedaliero del "PTV" che, nella considerazione dell'intero percorso evolutivo del proprio modello organizzativo-gestionale, viene individuato, all'articolo 2 del Protocollo d'intesa, quale *Azienda di riferimento dell'Università e della Regione*.

Sempre il Protocollo d'intesa, all'articolo 3, disciplina, in particolare, le modalità di collaborazione tra l'Università e la Regione per lo svolgimento delle *attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza* nell'interesse congiunto finalizzato alla tutela della salute della collettività, alla migliore formazione e allo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

L'inscindibilità delle descritte tre funzioni istituzionali conferisce al PTV, nella sua configurazione di Policlinico universitario, una peculiare qualificazione che lo caratterizza ed identifica quale *Ospedale ad alta specializzazione* e, allo stesso tempo - in coordinamento con le strutture rettorali e dipartimentali universitarie, cui comunque risultano ascritte le relative competenze - quale *Ospedale d'insegnamento* e di *ricerca*.

4.1.1. *Ospedale ad alta specializzazione*

La qualificata posizione del "PTV" in ambito nazionale trae origine dalla norma di riferimento di cui all'art. 7 comma 2 del D. Lgs. 517/99, che ne riconosce la classificazione nella *fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale* - quale *azienda di riferimento* individuata congiuntamente da Regione e Università per lo sviluppo integrato delle attività didattiche, scientifiche ed assistenziali di cui al comma 4 dell'art. 2 dello stesso decreto - cui è attribuita, altresì, una valorizzazione maggiorata per le prestazioni assistenziali prodotte, per effetto dei maggiori costi indotti dalle funzioni di didattica e ricerca.

La qualificazione del "PTV" quale *"Azienda di più elevata complessità"* è confermata, conseguentemente, sia nello specifico ambito del Protocollo d'Intesa Regione/Università, propriamente all'art. 2, sia nel quadro dei provvedimenti di programmazione regionale, all'interno

dei quali si riafferma la caratterizzazione di *Ospedale di alta specializzazione*, che si distingue per gli elementi propri di *multidisciplinarietà* e per il potenziale altamente specialistico emergente dai risultati prestazionali realizzati.

4.1.1.1. Contesto territoriale

La Fondazione PTV sorge nel quadrante sud-est della città di Roma, nel territorio della Azienda USL RM 2, in stretta vicinanza di importanti assi viari e di collegamento rappresentati dal GRA, dalla autostrada Roma - Napoli, dalla bretella A1, e dalle vie Casilina, Tuscolana, Anagnina e Appia. Nelle vicinanze del PTV è situato anche l'aeroporto internazionale di Ciampino. Nel territorio adiacente al PTV risiedono circa 850.000 abitanti distribuiti tra alcuni dei municipi della ASL RM B e i distretti H1 e H3 della ASL RM 6, mentre la struttura risulta essere riferimento per le funzioni di alta specialità per una popolazione di oltre 1.500.000 abitanti che include anche la provincia di Frosinone.

Le linee di sviluppo del "PTV" debbono pertanto essere rivolte a definire una organizzazione in grado di assicurare un'offerta adeguata di prestazioni per soddisfare i bisogni sanitari del territorio di riferimento.

4.1.1.2. Il contesto epidemiologico: problema dell'invecchiamento della popolazione

L'esplosione della cronicità oggi assorbe nel nostro Paese l'80% delle risorse sanitarie e l'onere economico connesso a questa situazione epidemiologica diventa sempre più difficilmente conciliabile con le risorse disponibili.

Si impone pertanto l'adozione di modelli di cura sostenibili e basati su un approccio proattivo, che evitino nel tempo la progressione della malattia, nonché la ricerca di sistemi organizzati innovativi.

Oltre il 21% della popolazione nel nostro Paese si trova in una fascia di età superiore a 65 anni; tra 10 anni la percentuale sarà ancora maggiore con un ipotizzabile incremento di un ulteriore 10%.

L'invecchiamento della popolazione accresce la pressione sui bilanci pubblici e sui sistemi pensionistici, nonché sulle spese per il personale addetto ai servizi sociali e di assistenza agli anziani.

La terza età è associata alla malattia e alla dipendenza e le persone anziane rischiano di essere escluse dall'occupazione e dalla vita familiare e collettiva.

Il progressivo incremento, nel prossimo decennio, della popolazione collocata nella fascia di età superiore ai 65 anni impone la ricerca di modelli assistenziali sostenibili, sia per continuare a

garantire la dovuta tutela ai singoli soggetti, sia per ritardare/ridurre il ricorso di questi alle cure ed ai trattamenti sanitari.

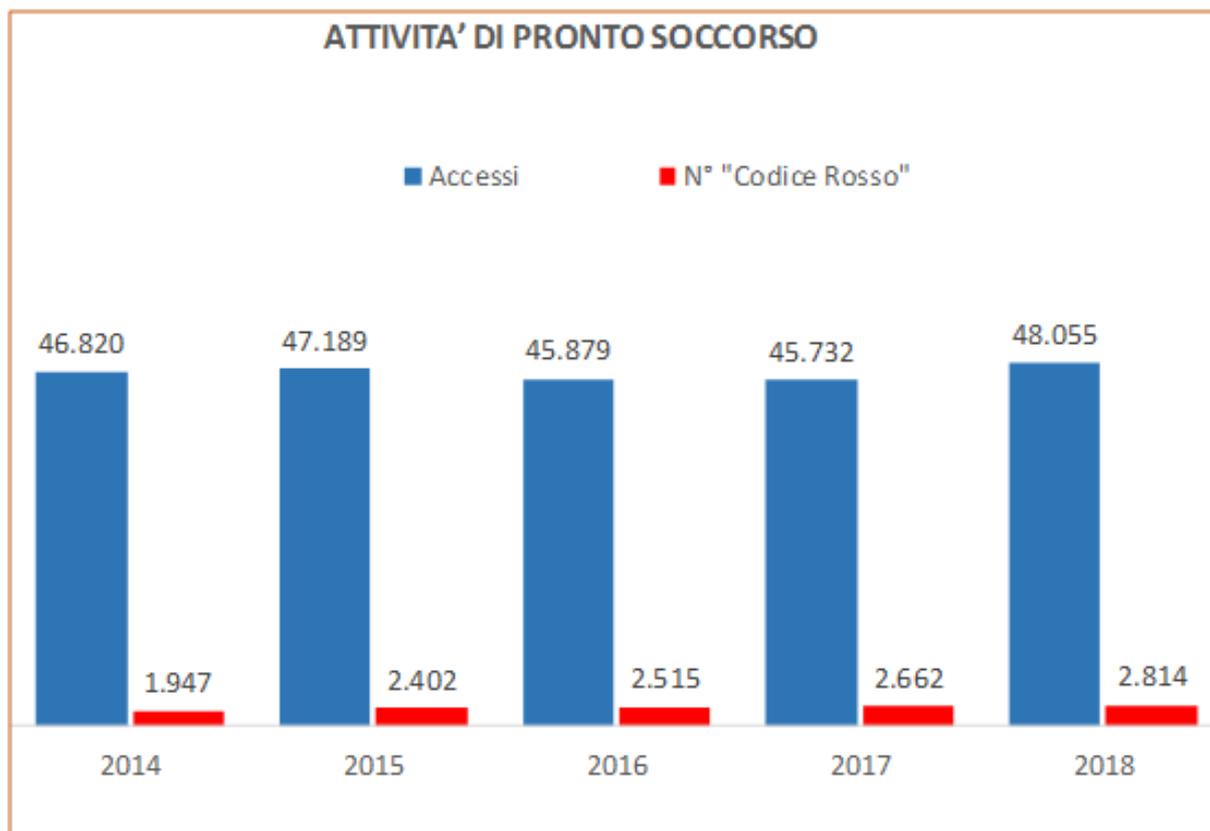
L'integrazione con le ASL RM2 e RM6 per la presa in carico delle patologie croniche e oncologiche con maggiore prevalenza e mortalità, segnatamente quelle respiratorie e cardiocircolatorie, è fattibile e realizzabile in tempi brevi per l'esistenza nel "PTV" delle specialità e delle competenze necessarie.

4.1.1.3. Il contesto organizzativo: posizionamento del PTV nella programmazione regionale della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza e delle reti tempo-dipendenti

Al "PTV" sono stati riconosciuti, con DCA N.257/2017, n. 557 posti letto complessivi tra ordinari e *day hospital*, che, peraltro, non appaiono sufficienti, nel quadrante di riferimento ove è collocato il "PTV", per soddisfare il rapporto di 3,7 posti letto per mille abitanti previsti dallo *standard* nazionale.

Nel territorio circostante il "PTV", infatti, risiedono circa 850 mila abitanti e l'insieme dei posti letto presenti nelle altre strutture di ricovero non raggiunge i 1500, con un rapporto pertanto inferiore a 2 posti letto per mille.

Con DCA n.73/2010 il "PTV", dotato di una elisuperficie autorizzata anche per il volo notturno, è stato a suo tempo riconosciuto quale DEA di I livello:



Nel quadro delle Rete Emergenza del Lazio, la riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dalla Regione con il DCA 368/2014, ribadita con DCA U00412 del 2017, prospetta, comunque, il ruolo futuro del “PTV” come DEA di II livello di riferimento per l'asse sud-orientale della Regione, che comprende le ASL di Frosinone, RM2 (ex RM/B) e RM/6.

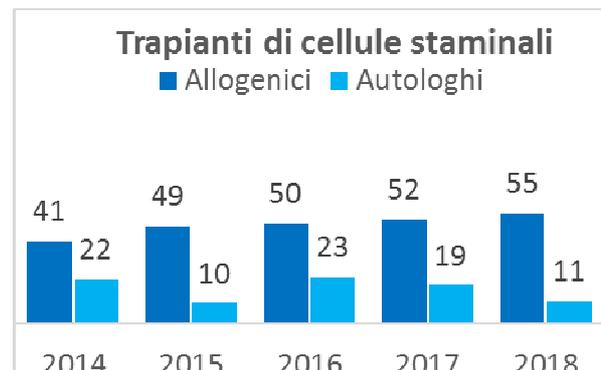
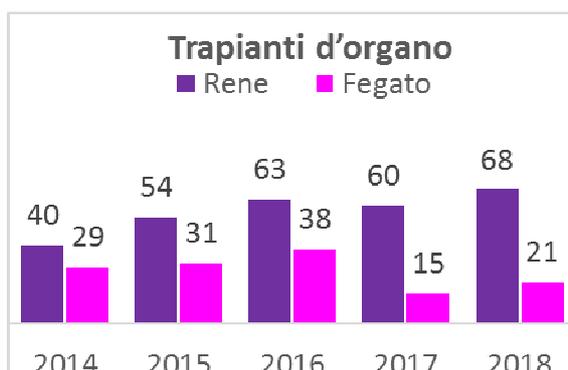
Quanto sopra, anche in doverosa considerazione che con i DD.CC.AA. n. 74/2010 e n. 75/2010 sono state attribuite al “PTV” le funzioni di *Hub* per le alte specialità:

- ictus cerebrale: rete *Ictus* (con dotazione UTN di secondo livello).
- cardiologia e cardiocirurgia: rete *emergenza cardiologica e cardiocirurgica* (con dotazione di UTIC/servizio di emodinamica);
- medicina trasfusionale;
- terapia del dolore;

Sono inoltre presenti nel “PTV” le funzioni di CTZ (Centro Trauma di Zona) per la rete per la rete:

- trauma grave;
- malattie infettive.

Il “PTV” riveste, inoltre, un ruolo di primo piano a livello regionale per il *trapianto di organi e tessuti*. E' presente al suo interno una U.O.C. Chirurgia Epatobiliare e trapianti che nel 2018² ha eseguito 21 trapianti di fegato e 68 trapianti di rene. Al riguardo, il “PTV” risulta essere la prima struttura per numero di trapianti di fegato e rene nella Regione Lazio. Nell'area medica una importante area di eccellenza è rappresentata dalla UOC di Ematologia che effettua *trapianti di cellule staminali e trapianti di midollo osseo*. All'interno della rete *Rome Transplant Network* (RTN) il “PTV” si colloca quale struttura di riferimento per il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche da donatore familiare e/o non correlato.



² N.B. i dati di attività relativi all'anno 2018 non sono ancora consolidati

4.1.1.4. Il contesto della rete integrata: l'integrazione "ospedale-territorio"

Punto di partenza per definire il ruolo che il "PTV" può utilmente svolgere nella implementazione dell'assistenza territoriale, in collaborazione con le Aziende territoriali che costituiscono il suo naturale bacino di utenza, è rappresentato dall'analisi della domanda e dai bisogni di salute espressi dalla popolazione interessata.

Le fonti di valutazione dei bisogni sono forniti dalla conoscenza della struttura della popolazione e dalle analisi epidemiologiche attraverso la verifica delle prestazioni erogate e della mobilità sanitaria.

La risposta ai bisogni di salute avviene attraverso una programmazione dell'offerta che coinvolga tutte le unità operative aziendali la cui attività dovrà essere organizzata in coerenza con il modello assistenziale che nella *governance* della salute privilegia la medicina di iniziativa che si esprime attraverso interventi differenziati e confluenti:

- come modalità di intervento sulla popolazione "fragile" va sviluppato progressivamente il *Chronic Care Model* che prevede l'utilizzo integrato dei sistemi informativi orientati alla persona, delle organizzazioni sanitarie fondate sulla centralità della persona, dei *team* multidisciplinari e multi professionali, della promozione dell'autocura, dell'attività clinico-assistenziale basata sulle evidenze e l'attivazione delle risorse della comunità;
- gli utenti "fragili" si trovano ad interagire con un sistema sanitario e sociosanitario ancora frammentato, con conseguenti problemi di qualità e continuità delle cure; uno degli strumenti principali per risolvere queste problematiche consiste nella strutturazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA), che, il "PTV", nel recente Atto aziendale, ha inteso strutturare e formalizzare nell'ambito dell'innovativo incarico di *Unit*, intesi quali insiemi organizzati e coordinati di prestazioni e attività di natura sanitaria volti a una gestione integrata del paziente, *trasversalmente* sviluppati sia all'interno dell'ospedale (a superamento della rigida logica dell'organizzazione delle Unità operative *a silos*) sia verso il territorio, anche per gli aspetti socio assistenziali;

Il "PTV" può a pieno titolo essere coinvolto nella organizzazione assistenziale sopra descritta quale struttura deputata a fornire le risposte di II livello, sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale, in quanto in possesso delle competenze e del *know-how* necessario per tutte le discipline che maggiormente sono richieste nel trattamento delle patologie croniche e nella gestione del paziente fragile nella consapevolezza che:

- tutto quello che si fa sul territorio si riverbera all'interno dell'area ospedaliera e viceversa;
- la presa in carico di pazienti da parte del territorio sgrava l'ospedale da quote di inappropriata e permette alle strutture ospedaliere di concentrarsi sull'acuzie vera;
- l'ospedale, parimenti, alimenta l'area territoriale inviando pazienti, sia tramite le dimissioni protette, sia tramite le proposte di inserimento nei PDTA.

Il “PTV” pertanto sarà chiamato, in termini di risorse, a contribuire ai percorsi integrati attivati dal territorio con l’obiettivo centrale di garantire salute alla popolazione.

Ciò prevede una integrazione e una ottimizzazione delle risorse e la attivazione di percorsi concertati per la messa in comune, fra ospedale e territorio, delle risorse umane e tecnologiche necessarie al raggiungimento dell’obiettivo salute. È già attivo presso il “PTV” un protocollo di collaborazione tra MMG e *team* multidisciplinare del PDTA di riferimento interno al PTV.

4.1.2 Il “PTV, quale sede elettiva della formazione di area sanitaria dell’Università di Tor Vergata.”

Il PTV è istituzionalmente impegnato nell’attività di supporto al complesso dei percorsi universitari afferenti detta area in sinergia con la stessa Università nel perseguimento di obiettivi generali che si inquadrano, altresì, nel contesto sociale e regionale di riferimento.

L’Università, ed in particolare la Facoltà di Medicina e Chirurgia, hanno una posizione attiva e dinamica all’interno della società, strettamente legata ai fenomeni evolutivi che investono i sistemi sociali e, in particolare, il mondo della sanità, ove le complesse interrelazioni tra fattori demografici, sociali, economici e culturali hanno prodotto, negli ultimi decenni, e continuano a produrre profondi cambiamenti.

In tale prospettiva, con riferimento alla mappatura degli *stakeholder* in termini di domanda formativa, il “PTV” ha, quindi, di fronte:

- da una parte l’Università - e gli stessi studenti ivi afferenti - che ha come compito istituzionale quello di formare il personale medico e non medico, che sarà chiamato ad organizzare, in stretta sinergia, l’offerta assistenziale del prossimo futuro secondo i più alti livelli qualitativi e sulla base di obiettivi di efficacia, efficienza, appropriatezza ed umanizzazione delle cure, integrazione terapeutica.
- dall’altra parte, la stessa Regione che utilizzerà nel prossimo futuro il personale oggi formato nell’Università, con riguardo ai medici e ai laureati sanitari che opereranno all’interno degli ospedali, nonché a tutte le ulteriori figure professionali che permetteranno, in totale sinergia, lo sviluppo ed il potenziamento delle attività territoriali e dei servizi alternativi al ricovero ospedaliero.

L’equilibrio ottimale va trovato in un concordato bilanciamento tra le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca, che impatta direttamente sui doveri e sui rapporti del personale medico e di quello afferente alle altre professioni sanitarie.

La complessa articolazione del “PTV”, sia sotto il profilo strutturale e tecnologico che organizzativo, consente, attualmente, il funzionamento e la realizzazione dei percorsi formativi delineati dagli ordinamenti didattici e statuti delle numerose Scuole di specializzazione-area medica e sanitaria - e dei Corsi di laurea che insistono nello stesso Policlinico e che costituiscono

una vasta offerta formativa rivolta ai futuri operatori della Sanità, nelle sue diversificazioni, esemplificate in dettaglio come segue:

Scuola di specializzazione di area sanitaria <i>Circa n. 750 specializzandi frequentano PTV</i>
Anatomia Patologica
Anestesia, Rianimazione, terapia intensiva e del dolore
Cardiochirurgia
Chirurgia Generale
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica
Chirurgia Toracica
Chirurgia Vascolare
Dermatologia e venereologia
Ematologia
Endocrinologia e malattie del metabolismo
Genetica Medica
Ginecologia e Ostetricia
Igiene e medicina preventiva
Malattie dell'apparato cardiovascolare
Malattie dell'apparato digerente
Malattie dell'apparato respiratorio
Malattie Infettive e Tropicali
Medicina del lavoro
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico
Medicina Fisica e riabilitativa
Medicina Interna
Medicina Legale
Medicina Nucleare
Microbiologia e Virologia
Neurologia
Neuropsichiatria infantile
Oftalmologia
Oncologia medica
Ortopedia e traumatologia
Otorinolaringoiatria
Patologia Clinica e Biochimica clinica
Pediatria
Psichiatria
Radiodiagnostica
Radioterapia

Scienza dell'alimentazione
Urologia

Scuole specializzazione ad esaurimento
Nefrologia
Neurochirurgia

Scuole specializzazione area odontoiatrica
Chirurgia Orale
Ortognatodonzia

Corsi di laurea triennale
Dietistica
Educazione Professionale
Fisioterapia
Igiene Dentale
Infermieristica
Infermieristica Pediatrica
Logopedia
Ortottica ed assistenza oftalmologica
Ostetricia
Podologia
Tecniche audioprotesiche
Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
Tecniche della riabilitazione psichiatrica
Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
Tecniche di laboratorio biomedico
Tecniche di neurofisiopatologia
Tecniche di radiologia medica per Immagini e radioterapia
Tecniche ortopediche
Terapia della neuropsicomotricità dell'età evolutiva

Corsi di laurea magistrale
Scienze delle professioni sanitarie e tecniche diagnostiche
Scienze infermieristiche e ostetriche
Scienze riabilitative delle professioni sanitarie

Va evidenziato, in particolare, che il recente D.I. n. 402 del 13/6/2017 - adottato ai sensi dell'art. 3 co. 3 del D.M. n. 68 del 4.2.2015 e recante "gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria" - ha rafforzato,

ai fini della procedura di accreditamento di dette scuole di specializzazione di area sanitaria, il rilievo e la pregnanza di *standard, requisiti e gli indicatori* di stretto profilo organizzativo sanitario, sia in termini di indicatori di efficienza organizzativa (razionalità dell'uso di risorse) sia in termini di efficacia (sia produttiva che di qualità), determinando, almeno per questi aspetti, una perfetta coincidenza tra obiettivi, azioni e target storicamente afferenti alla organizzazione ospedaliera con quelli relativi all'accreditamento delle scuole di specializzazione universitarie e conseguentemente una proficua simmetria tra gli interessi degli *stakeholder* del SSN (Regione e utenza assistenziale) e gli interessi degli *stakeholder* del plesso formativo universitario (Università e studenti di area sanitaria).

In tale prospettiva, gli obiettivi strategici assunti dal "PTV", così come declinati operativamente all'interno delle aree di direzione e di produzione, risultano contestualmente alle aspettative del complesso della utenza tipica di un policlinico universitario (utenza assistenziale e studenti)

Non può sottacersi, peraltro che sia le richiamate recenti norme emanate sul funzionamento e requisiti delle Scuole di Specializzazione dell'Area medica e sanitaria che il Protocollo d'intesa Regione Università, in particolare all'art. 5, prevedono espressamente un completamento della rete formativa con strutture diverse dal Policlinico e che Università e Regione concordino annualmente il Piano della Rete formativa, che comprenda, oltre al "PTV", altre strutture pubbliche e strutture private accreditate, funzionali alla formazione complementare di tutte le figure sanitarie, oltre che dei medici in formazione specialistica.

In aggiunta ed a completamento dell'offerta formativa di matrice universitaria, il "PTV" svolge un altro ruolo fondamentale nel sistema sanitario regionale e nazionale, che consiste nel garantire percorsi di aggiornamento professionale agli operatori della Sanità, rivolti alle diverse tipologie professionali - mediche e non mediche - che già svolgono attività professionale all'interno del sistema: tale attività di aggiornamento professionale si sostanzia nell' Educazione Continua in Medicina (ECM), nel cui contesto il "PTV" risulta "*provider*" specificamente accreditato (Provider n. 140), in grado di individuare ed attribuire direttamente crediti formativi ECM per tutte le professioni sanitarie sul territorio nazionale (accreditamento nazionale) per le seguenti tipologie di formazione:

- formazione residenziale
- formazione sul campo
- formazione a distanza.

In tale contesto, il "PTV" persegue la funzione di integrare un'attività assistenziale altamente specialistica non solo con un'attività didattica e formativa rivolta alla popolazione universitaria/studentesca bensì estesa anche, direttamente, al personale medico e sanitario del SSN e finalizzata a fornire strumenti formativi/di aggiornamento che tengano conto delle diverse fasi del percorso assistenziale, contribuendo a sviluppare tutte le professionalità necessarie in un

sistema assistenziale in continua evoluzione. In questo senso, la platea degli *stakeholder* esterni che insistono nei complessivi percorsi organizzativi del “PTV” viene ulteriormente integrata.

4.1.3 Il “PTV”, quale sede di attività di ricerca *integrata con le attività assistenziali e didattiche, promuove iniziative nei settori della ricerca clinica e in quella traslazionale*

La ricerca clinica si esprime attraverso lo studio clinico controllato che si applica sia alla valutazione dei farmaci che alla valutazione delle procedure chirurgiche, delle terapie fisiche e delle terapie psichiche, ma può essere esteso alla valutazione dei *test* diagnostici, nonché alla valutazione, rispetto a diverse strategie medico-cliniche, di un approccio di tipo invasivo rispetto ad un approccio conservativo, o un trattamento farmacologico pre-ospedaliero rispetto a quello ospedaliero.

Nell'ambito della ricerca clinica, i *trials* rappresentano un'attività di ricerca tesa ad individuare risposte a domande su vaccini o cure nuove o su metodiche innovative per utilizzare cure conosciute. I *trials* clinici, orientati a scoprire se i nuovi farmaci o le nuove terapie sono sicuri ed efficaci, ove condotti correttamente, sono il sistema più rapido e più sicuro per scoprire nuove cure efficaci.

In questo settore il “PTV” ha negli anni prodotto ottimi risultati e intende ancora investire molto, soprattutto nel campo delle nuove terapie, non solo di carattere farmacologico ma anche di tipo biocellulare, genetico e chirurgico, per le quali sono ancora oggi scarse, a livello scientifico, le prove di efficacia.

L'obiettivo della implementazione e razionalizzazione di detti percorsi, diversificati a seconda del carattere *profit* e *non profit*, trova di fronte a sé categorie di *stakeholder* corrispondentemente diversificate: gli stessi operatori economici farmaceutici, l'AIFA e, più in generale, il SSN e la relativa utenza, unitamente alla comunità scientifica.

Un altro settore strategico per la Fondazione è rappresentato dalla ricerca traslazionale, intesa quale ricerca biomolecolare pre-clinica destinata a produrre risultati rapidamente trasferibili all'attività clinica.

La ricerca traslazionale rappresenta l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica e costituisce un investimento centrale, poiché consente di raggiungere il miglioramento di salute della popolazione, riducendo l'incidenza delle malattie e promuovendo la qualità dei servizi attraverso lo sviluppo delle eccellenze.

Il “PTV” intende sviluppare questa tipologia di ricerca, favorendo un dialogo costante tra i ricercatori ed i clinici universitari che operano in sinergia all'interno di esso, anche per migliorare lo scambio di informazioni tra istituzioni e favorendo pragmaticamente il miglioramento delle conoscenze. Anche in tale sinergica prospettiva è stata concepita la istituzione dell'innovativo DAI

Oncoematologico nel nuovo Atto aziendale, quale fondamentale *step* per la trasformazione della Fondazione in IRCCS, in accordo con le norme di programmazione regionale e il dettato convenzionale di cui al Protocollo d'intesa.

4.2. *Analisi del contesto interno*

Nel presente paragrafo vengono evidenziati quei profili/percorsi organizzativi di contesto interno che risultano di maggior rilevanza, sia per il carattere di innovazione (quale recente istituzione nel corso della gestione facente capo all'attuale management) sia per la valenza strategica di particolare impatto e rilievo e, in quanto tali, oggetto di continua implementazione e rinnovato aggiornamento.

4.2.1. *Re-ingegnerizzazione dei percorsi chirurgici - L' Operations Management*

A partire dall'anno 2017, è stata istituita, a coordinamento e misurazione delle attività delle sale operatorie, la "*cabina di regia*" quale nuovo processo di organizzazione, implementazione e coordinamento della progettazione e della gestione di piattaforme di erogazione dei servizi rivolti a processi assistenziali complessi. Nel 2018 con l'adozione del nuovo Atto Aziendale, la "*cabina di regia*" è stata ulteriormente rafforzata ed ampliata trasformandosi nella nuova UOSD Operations Management, la cui attività è guidata inoltre dalla misurazione sistematica delle performance e finalizzata all'incremento dell'appropriatezza, dell'efficienza e della produttività nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, con l'ulteriore obiettivo di facilitare l'accesso ai percorsi per i professionisti sanitari e, per il loro tramite, all'utenza. Lo svolgimento dell'attività avviene in stretta correlazione funzionale con le unità di personale in carico alle altre strutture coinvolte nei processi gestiti. In tale prospettiva, rappresentano categoria sensibile e rilevante di stakeholder interni, oltre, ovviamente, al management, gli stessi professionisti chirurgici: la funzione di gestione accentrata dei percorsi di sala operatoria è destinata a "*facilitare*" lo svolgimento delle competenze clinico-chirurgiche proprie di tali professionisti liberandoli da competenze ed oneri gestionali.

Il valore economico della risorsa "*sala operatoria*" è uno dei più rilevanti per il "PTV". L'importanza strategica di una gestione corretta ed efficace consente di rendere ottimale la performance globale dell'iter di cura del paziente, garantendo la sostenibilità dei costi e la qualità del servizio erogato. Alla nuova struttura afferirà la Unit Operations Management Area ambulatoriale destinata specificamente, in prospettiva, alla organizzazione gestionale delle strutture ambulatoriali del PTV.

4.2.2. *Il Risk Management*

Sempre nell'ambito del "PTV" è da tempo attivo un processo di implementazione delle attività di *Clinical Risk Management* adottato sulla base del modello per la gestione del rischio in ambito sanitario.

In particolare, il Sistema di gestione del rischio clinico del "PTV" prevede la presenza di figure professionali dedicate al fine di creare una struttura trasversale che aiuti costantemente ad intervenire sul rischio organizzativo, ad identificare metodi per 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.

La struttura del Risk Management garantisce:

- l'impostazione, la promozione e la verifica delle politiche di prevenzione e gestione del rischio messa in atto dal Policlinico Tor Vergata con la funzione di pianificare e supportare le scelte di indirizzo della Direzione aziendale e il coordinamento della loro attuazione;
- il supporto e lo sviluppo, unitamente agli Affari generali, e nell'ambito delle specifiche funzioni del Comitato Valutazione Sinistri delle strategie di riduzione del rischio aziendale e di contenimento del contenzioso relativo a reclami e richieste di risarcimento per Responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie;
- la condivisione con i risk manager delle strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate della Regione Lazio;
- la promozione degli audit nonché l'analisi di tutti gli eventi avversi con morte o grave danno del paziente, ovvero degli eventi a valenza mediatica, occorsi presso le strutture sanitarie indicando le azioni di miglioramento da porre in essere e procedendo al monitoraggio dell'applicazione delle stesse;
- la predisposizione annuale e la relativa pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria, della relazione consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle iniziative messe in atto;
- l'applicazione ed il monitoraggio delle iniziative in tema di gestione della qualità e sicurezza delle cure indicate alle strutture sanitarie e la rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici con la finalità di fare emergere eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- l'analisi delle attività in tema di qualità e sicurezza delle cure in tutte le parti di cui essa risulta composta (sicurezza delle strutture e degli operatori e sicurezza dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali) nonché nell'ambito delle singole aree dipartimentali delle strutture sanitarie;
- la gestione e il coordinamento dell'attività in tema di rischio e sicurezza del paziente definita dal Ministero della Salute, da Agenas e dai tavoli tecnici nazionali;
- il coordinamento dei gruppi tecnici incaricati della realizzazione di obiettivi specifici con la possibilità di emanare linee guida e raccomandazioni finalizzate alla riduzione del rischio;

- l'elaborazione ed il monitoraggio dei flussi informativi sulla sicurezza del paziente (eventi sentinella, eventi avversi ed eventi evitati), in adempimento agli obblighi previsti di comunicazione dei dati in ottemperanza al comma 2, art.3 Legge n. 24/2017;
- il supporto tecnico alle attività gestionali della UOC Affari generali per la valutazione dei sinistri di competenza.
- il supporto tecnico nell'approfondimento dei dati indicati nel Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) al fine di intercettare eventuali criticità organizzative/cliniche per adottare strategie adeguate a contenerle.

L'attività di Risk Management, in conformità alla determinazione regionale n. G01424 del 10.02.2014, e in attuazione della deliberazione del Direttore generale n. 178 25.03.2016, con la quale il Risk Manager è componente del Comitato per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CCICA), prevede il coinvolgimento nelle attività di definizione di percorsi, protocolli operativi e linee guida cui aderire al fine di contenere il dilagare di eventi avversi potenzialmente riconducibili ad infezioni correlate all'assistenza.

La Funzione di Risk Management del "PTV" è stata oggetto di specifica certificazione di I livello «Modello sistemico per la gestione del rischio in ambito sanitario».

Anche per tale funzione, oltre, ovviamente, al rilievo degli *stakeholder* esterni (Regione, utenti e loro associazioni, gli stessi fornitori dei servizi assicurativi), è di rilevante importanza, in termini di consapevolezza organizzativa, la chiara identificazione degli stessi operatori sanitari del "PTV" quali principali *stakeholder* interni direttamente interessati alla prefigurazione di percorsi organizzativi improntati alla sicurezza delle cure.

4.2.3. Il Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Policlinico Tor Vergata ("SGQ")

Il Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Policlinico Tor Vergata è certificato da aprile 2010. Tra i molteplici strumenti a disposizione, per garantire la gestione per la qualità, il Policlinico ha scelto la certificazione di parte terza a norma UNI EN ISO 9001:2015.

Il certificato è stato rilasciato dal KIWA-CERMET, Ente certificatore accreditato Accredia il quale, a sua volta, è membro di organismi internazionali ed è entrato a far parte di accordi di mutuo riconoscimento per l'accreditamento delle certificazioni di Sistemi di Gestione per la Qualità sul mercato europeo ed internazionale.

Nella scelta dell'Ente certificatore il "PTV" ha posto particolare attenzione alla professionalità dei valutatori, richiedendo loro, attraverso prescrizioni rigorose, competenze specifiche relative all'area da valutare. Inoltre l'Ente ha dovuto garantire per tutte le verifiche un responsabile unico del gruppo di Audit, con documentata esperienza pluriennale, sia come responsabile di gruppi di Audit sia per il lavoro espletato in Aziende sanitarie pubbliche.

La realizzazione del progetto di certificazione del Policlinico Tor Vergata, ente sanitario con una struttura molto complessa in progressiva realizzazione, è iniziata partendo da singole Unità Operative. Ottenute le singole certificazioni inizialmente programmate, il lavoro è stato finalizzato al conseguimento di nuove certificazioni, mentre si mettevano in atto le necessarie attività per il mantenimento di quelle ottenute.

A seguito del graduale e continuo percorso di certificazione, nel maggio 2018 la certificazione del “PTV” è stata confermata, contestualmente all’adeguamento della stessa alla nuova versione della UNI EN ISO 9001:2015.

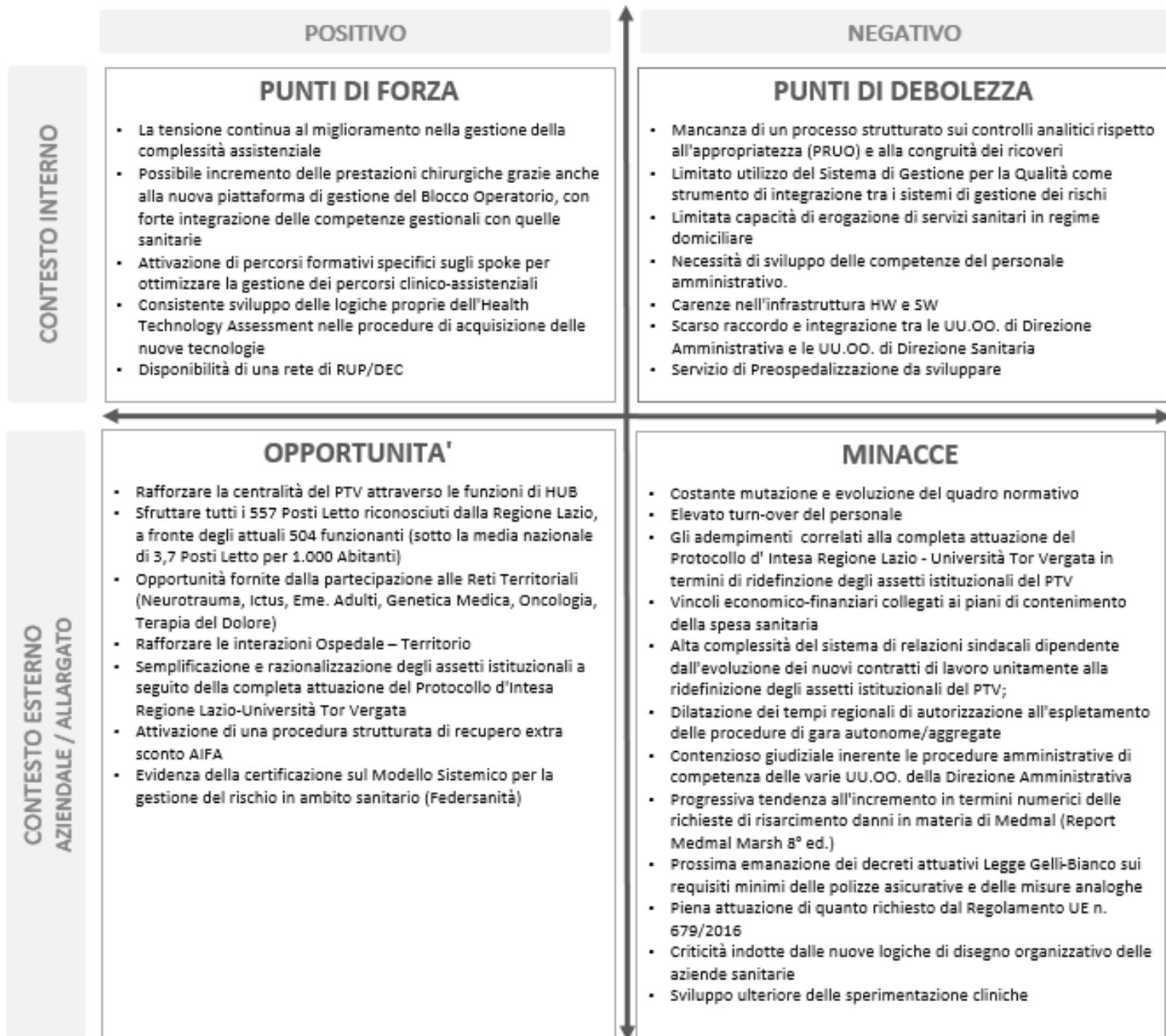
Il Sistema di Gestione per la Qualità del Policlinico Tor Vergata ha raggiunto una maturità che consente di utilizzare un nuovo approccio all’implementazione del sistema stesso. Il sistema è stato alimentato da singole certificazioni di Unità Operative, quindi con un approccio dal basso verso l’alto; con il coinvolgimento dell’alta Direzione e con la certificazione delle strutture trasversali, viene utilizzato anche un approccio dall’alto verso il basso, che consentirà una sempre maggiore diffusione dei principi della qualità in tutto il Policlinico. Inoltre, con l’entrata in vigore della versione aggiornata della UNI EN ISO 9001:2015, il Sistema di Gestione per la Qualità del Policlinico Tor Vergata utilizza un ulteriore nuovo approccio all’implementazione del sistema stesso basato sul risk-based thinking che permette all’organizzazione di determinare i fattori che potrebbero fare deviare i suoi processi e il suo sistema di gestione per la qualità dai risultati pianificati, di mettere in atto controlli preventivi per minimizzare gli effetti negativi e massimizzare le opportunità, quando esse si presentano.

4.3. SWOT analysis della Direzione Aziendale

In conformità con il sistema di gestione per la qualità, l’analisi di contesto esterno ed interno di cui ai precedenti paragrafi 4.1 e 4.2 è stata declinata in modo dettagliato con particolare riguardo alla articolazione dell’area direzionale costituita dalle tre Direzioni - generale, amministrativa e sanitaria - nelle seguenti schede che ne evidenziano i rispettivi punti di forza ed opportunità nonché i punti di debolezza e minacce.

Tali elementi di analisi hanno contribuito alla definizione/razionalizzazione degli obiettivi strategici e alla loro declinazione in obiettivi operativi con particolare riguardo alle articolazioni strutturali/funzionali della suddetta area direzionale:

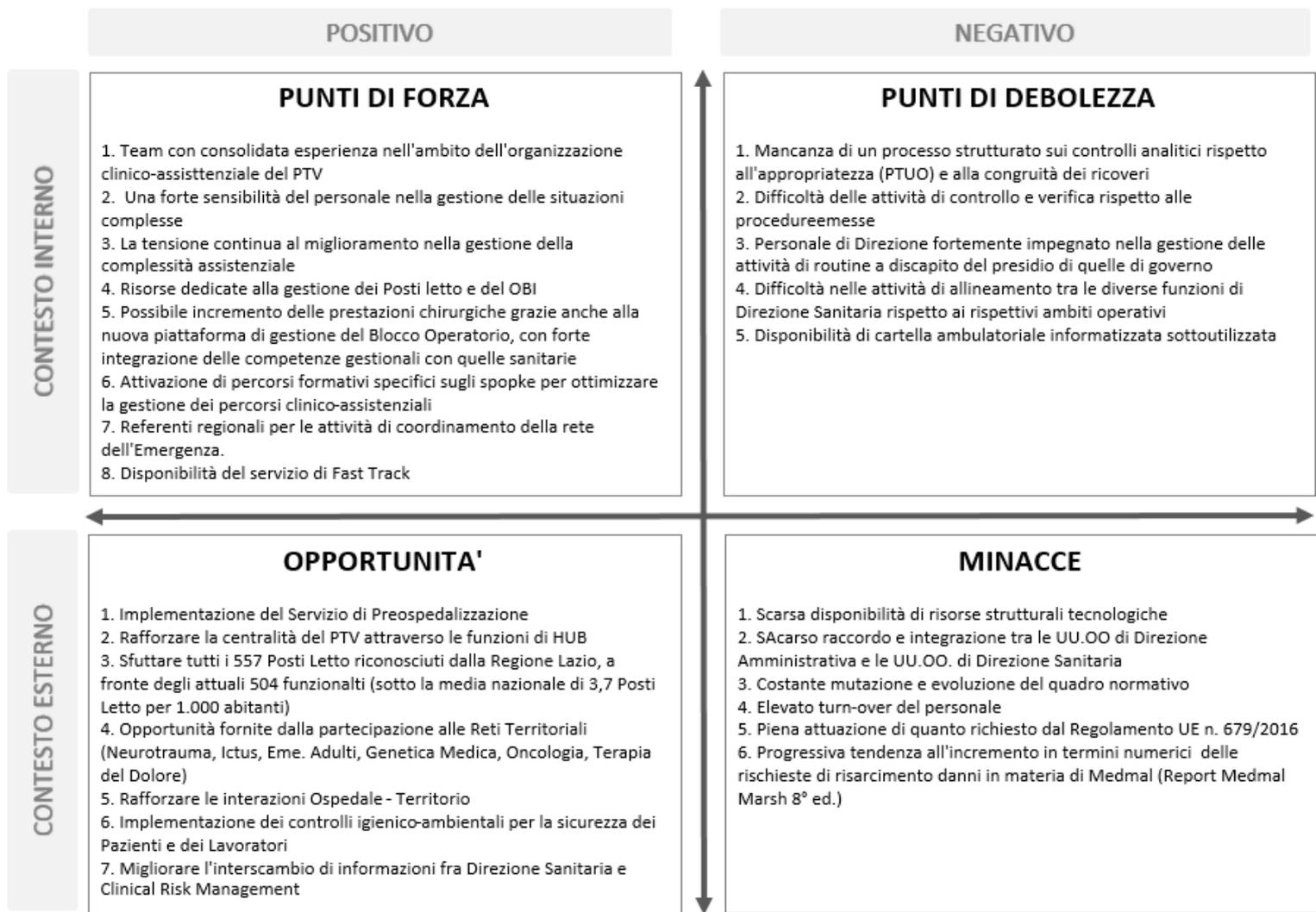
4.3.1. SWOT Direzione Generale



4.3.2. SWOT Direzione Amministrativa

		POSITIVO	NEGATIVO
CONTESTO INTERNO	<p>PUNTI DI FORZA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Celerità e accuratezza nelle operazioni di contabilizzazione e post liquidazione correlate al ciclo passivo 2. Particolare attenzione orientata alla complessiva gestione, specie nella fase liquidatoria, delle richieste risarcitorie in materia di medmal anche alla luce della nuova normativa Gelli-Bianco 3. Processi amministrativi correlati alla gestione delle sperimentazioni cliniche strutturati in conformità alle raccomandazioni ANAC in materia 4. Disponibilità di un sistema integrato di rilevazione presenze/assenze di tutto il personale strutturato, dipendente e convenzionale 5. Disponibilità di una rete di RUP/DEC 6. Avvio del processo di decentramento tramite una struttura di segreteria dipartimentale coordinata dalla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane per favorire l'omogeneizzazione dei processi amministrativi trasversali con i dipartimenti assistenziali 	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skill hard (specialistiche) e soft (capacità di comunicazione, di problem solving, ...) con necessità di sviluppo/aggiornamento 2. Limitato utilizzo del Sistema di Gestione per la Qualità come strumento di integrazione tra i sistemi di gestione dei rischi specifici 3. Parte della rete dei DEC non adeguatamente sensibilizzata rispetto alle finalità dei processi di controllo 4. Non ancora disponibile piano di attività strutturato per il completamento dell'adeguamento al Regolamento UE n.679/2016 5. Carenze nell'infrastruttura HW e SW 	
CONTESTO ESTERNO	<p>OPPORTUNITA'</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La semplificazione e razionalizzazione degli assetti istituzionali a seguito della completa attuazione del Protocollo d'Intesa Regione Lazio-Università Tor Vergata 2. Restituzione funzione pagamenti alle aziende (1.10.2018) riduzione ITP 3. Attivazione di una procedura strutturata di recupero extra sconto AIFA 4. Disponibilità di gare aggregate/regionali/CONSIP 5. Evidenza della certificazione sul Modello Sistemico per la gestione del rischio in ambito sanitario (Federsanità) 6. Migrazione dei Server PTV presso la Server Farm del M.E.F. 	<p>MINACCE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gli adempimenti correlati alla completa attuazione del Protocollo d'Intesa Regione Lazio - Università Tor Vergata in termini di ridefinizione degli assetti istituzionali del PTV 2. Vincoli economico-finanziari collegati ai piani di contenimento della spesa sanitaria 3. Alta complessità del sistema di relazioni sindacali dipendente dall'evoluzione dei nuovi contratti di lavoro unitamente alla ridefinizione degli assetti istituzionali del PTV; 4. Carenza di fondi in conto capitale per l'ammodernamento del parco tecnologico 5. Dilatazione dei tempi regionali di autorizzazione all'espletamento delle procedure di gara autonome/aggregate 6. Scarso raccordo e integrazione tra le UU.OO. di Direzione Amministrativa e le UU.OO. di Direzione Sanitaria 7. Contenzioso giudiziale inerente le procedure amministrative di competenza delle varie UU.OO. della Direzione Amministrativa 8. Progressiva tendenza all'incremento in termini numerici delle richieste di risarcimento danni in materia di Medmal (Report Medmal Marsh 8° ed.) 9. Prossima emanazione dei decreti attuativi Legge Gelli-Bianco sui requisiti minimi delle polizze assicurative e delle misure analoghe 10. Piena attuazione di quanto richiesto dal Regolamento UE n. 679/2016 	

4.3.3. SWOT Direzione Sanitaria



5. OBIETTIVI STRATEGICI

Come già anticipato e prefigurato nel paragrafo 3.3. (*Albero della performance*), cui si fa integrale rinvio, il “PTV” definisce i propri *obiettivi strategici* in considerazione degli indirizzi politico-amministrativi formulati dai soggetti istituzionali con cui si relaziona (UTV e Regione, quali enti di indirizzo strategico), così come riportati e approvati dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione PTV in condivisione con il Direttore generale, alla luce degli attuali vincoli di bilancio previsionale 2019, parimenti approvato dal Consiglio di Amministrazione, tenendo conto altresì della propria *mission* (cfr. paragrafo 3.2), del contesto esterno e interno in cui opera, unitamente alla complessa platea degli *stakeholder* interni ed esterni (cfr. paragrafi 4.1 e 4.2), nonché delle criticità/opportunità afferenti detto contesto (cfr. paragrafo 4.3).

Alla luce di quanto emerge dal suddetto processo valutativo, **sono stati definiti i seguenti obiettivi strategici**, ulteriormente declinati poi in “*obiettivi operativi*”, con relativi indicatori e imputazione alle articolazioni strutturali/funzioni dell'*area di governo/direzione aziendale* e dell'*area della produzione* (vedi successivo paragrafo 6):

5.1. **Efficientamento organizzativo:**

questo ambito strategico descrive in via generale il complesso delle attività rivolte alla razionalizzazione/efficientamento dei percorsi organizzativi sia in area clinica (area della produzione) sia in area direzionale. In tale prospettiva è stata data specifica e distinta rilevanza all'**efficientamento dei percorsi chirurgici e di emergenza (5.1.1)**.

5.2. **Efficientamento acquisizione e gestione risorse:**

detto ambito strategico descrive, in via generale, il complesso delle attività rivolte alla razionalizzazione dei percorsi di acquisizione e gestione dei servizi/forniture e lavori e delle risorse umane, sia sotto il profilo della economicità (con riguardo alla implementazione e miglioramento continuo dell'attività di *procurement*) sia sotto il profilo della complessiva gestione dei rapporti contrattuali. Tale obiettivo strategico rimane prevalentemente ascrivito all'area direzionale.

5.3. **Appropriatezza e monitoraggio consumi farmaci e dispositivi:**

l'ambito strategico descrive, in modo specifico, il complesso delle attività rivolte alla razionalizzazione del “*consumo*” di farmaci e dispositivi (con particolare riferimento alle strutture assistenziali utilizzatrici dell'area della produzione) e all'attività di razionalizzazione della “*spesa*”, sia in termini di appropriatezza delle acquisizioni di forniture, sia in termini di miglioramento continuo dell'attività di *procurement* (con particolare riferimento, quindi, alle strutture di area direzionale della Farmacia e del Provveditorato). Questo particolare ambito strategico raccoglie lo specifico, ricorrente obiettivo della “*spesa farmaceutica*”, sistematicamente declinato e attenzionato dalla Regione in sede di definizione degli obiettivi assegnati ai direttori generali.

5.4. Piano esiti e qualità:

questo ambito strategico descrive, in via generale, il complesso delle attività rivolte alla implementazione della “efficacia” qualitativa dei percorsi assistenziali verso l’utenza, sia con riguardo, specificamente, agli outcome derivanti dal Piano Nazionale Esiti (P.Re.Val.E.), sia, più in generale, con riguardo agli ulteriori risultati di miglioramento della qualità nei percorsi assistenziali del “PTV”. Tale obiettivo è presidiato sia, direttamente, in area clinica che in area direzionale. Anche tale ambito strategico raccoglie lo specifico, ricorrente obiettivo P.Re.Val.E. sistematicamente declinato da parte della Regione in sede di definizione degli obiettivi assegnati ai direttori generali.

5.5. Produzione e governo della casistica:

tale ambito strategico presidia, in via generale, la “efficacia” dei percorsi assistenziali in termini di incremento dei volumi e/o di miglioramento della complessità delle prestazioni erogate. L’obiettivo strategico in argomento rimane prevalentemente ascritto all’area della produzione.

5.6. Sicurezza delle cure, sicurezza dei lavoratori e gestione sinistri:

tale ambito strategico ha valenza nettamente trasversale tra le aree di produzione e di governo direzionale, prospettando, altresì, una soluzione congiunta e sinergica tra i tre aspetti della sicurezza delle cure, della sicurezza dei lavoratori e della gestione dei sinistri.

5.7. Adesione percorsi, ciclo performance e qualità:

questo obiettivo strategico, parimenti trasversale tra le due aree, è ambiziosamente volto al raggiungimento della tendenziale sinergia e integrazione tra il *sistema di gestione per la qualità della Fondazione PTV* (“SGQ”) con gli ulteriori sistemi di gestione dei rischi specifici (sistema del governo dell’anticorruzione; sistema del governo dei rischi economico-patrimoniale di cui alle procedure PAC; sistema del governo della sicurezza dei lavoratori; sistema del governo della sicurezza della cure) facendo leva sul ciclo della performance. Al riguardo molti degli obiettivi operativi declinati nel presente Piano risultano mutuati dagli attuali obiettivi afferenti al SGQ. La Politica per la Qualità della Fondazione Policlinico Tor Vergata, al fine di perseguire il miglioramento continuo, è infatti orientata all’integrazione del Sistema di Gestione per la Qualità con i processi aziendali. Tale integrazione si realizza razionalizzando e migliorando l’interfaccia tra le diverse aree, anche attraverso la definizione e la condivisione di obiettivi misurabili. Obiettivo principale è la diffusione del Sistema di Gestione per Qualità all’interno della Fondazione orientandolo al miglioramento continuo, mantenendo la certificazione conseguita ed estendendola a nuove Unità Operative.

Gli “*obiettivi strategici*” di cui al presente paragrafo sono riportati nella **prima colonna** delle “schede obiettivi” afferenti l’***area di governo/direzione aziendale (ALLEGATO A1)*** e l’***area della produzione (ALLEGATO A2)***

6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

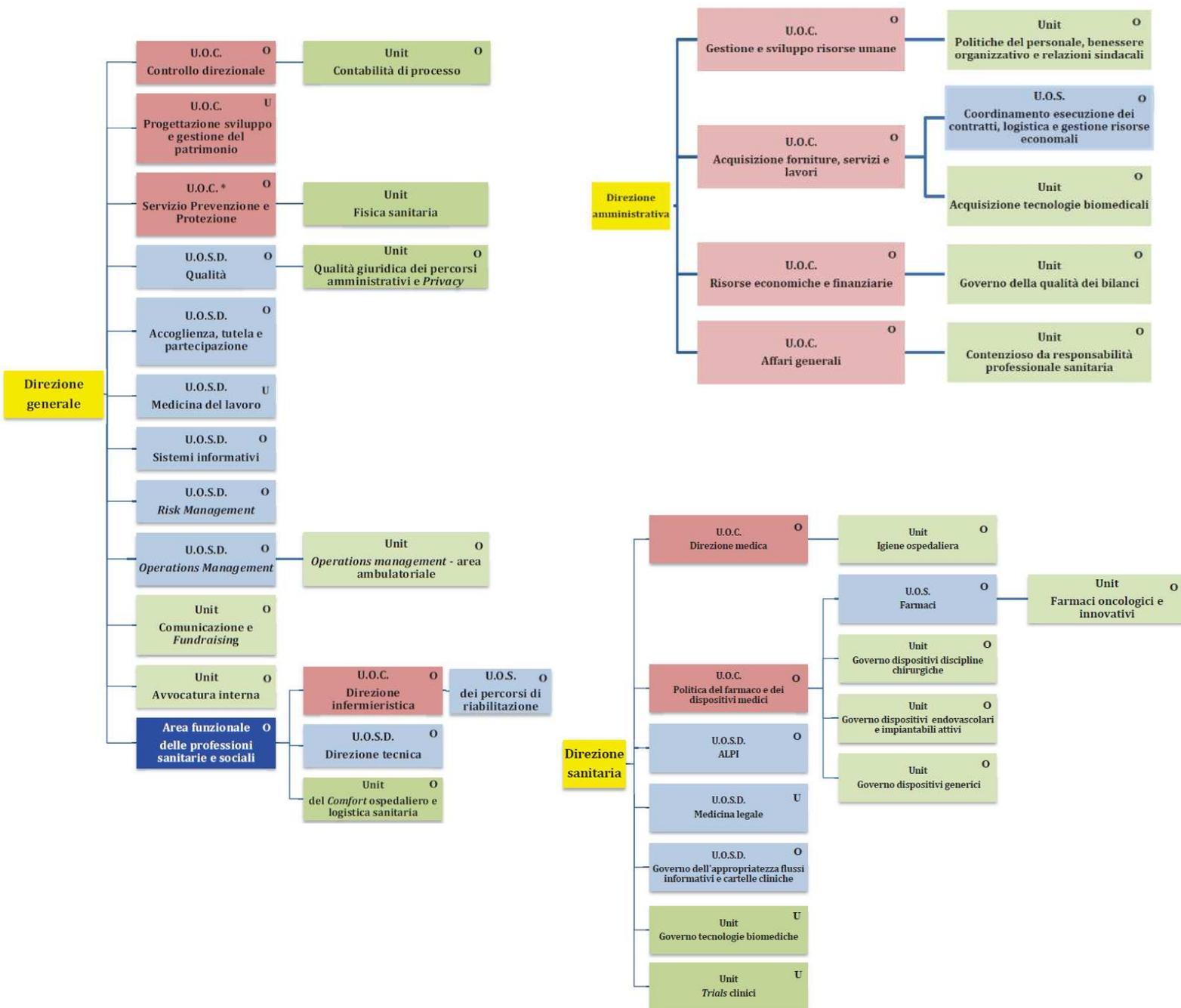
Come anticipato e prefigurato nel paragrafo 3.3 (*Albero della performance*), cui si fa integrale rinvio, e come già prospettato nel precedente paragrafo 5, gli obiettivi strategici - definiti in detto paragrafo 5 - vengono ulteriormente declinati in “*obiettivi operativi*” (con relativi indicatori) con imputazione alle articolazioni strutturali/funzioni dell’*area di governo/direzione aziendale* (“DAz”) - comprendente la Direzione generale, la Direzione sanitaria e la Direzione amministrativa - e dell’*area della produzione* (“APr”), articolata nei Dipartimenti ad attività integrata (“DAI”) e relative strutture/funzioni afferenti (AF/UOC/UOSD/UOS/Unit).

Come già detto, solo parte di tali obiettivi strategici (e correlati obiettivi operativi ed indicatori) risulta ascrivibile unicamente ad una delle due citate *aree*, mentre la gran parte degli stessi sono profilati in via *trasversale* risultando afferenti a entrambe le due aree. Ovviamente, la tipologia degli obiettivi operativi/relativi indicatori riconducibili allo stesso obiettivo strategico risulta poi diversificata a seconda dell’area interessata e, all’interno di questa, delle articolazioni strutturali/funzioni ivi afferenti.

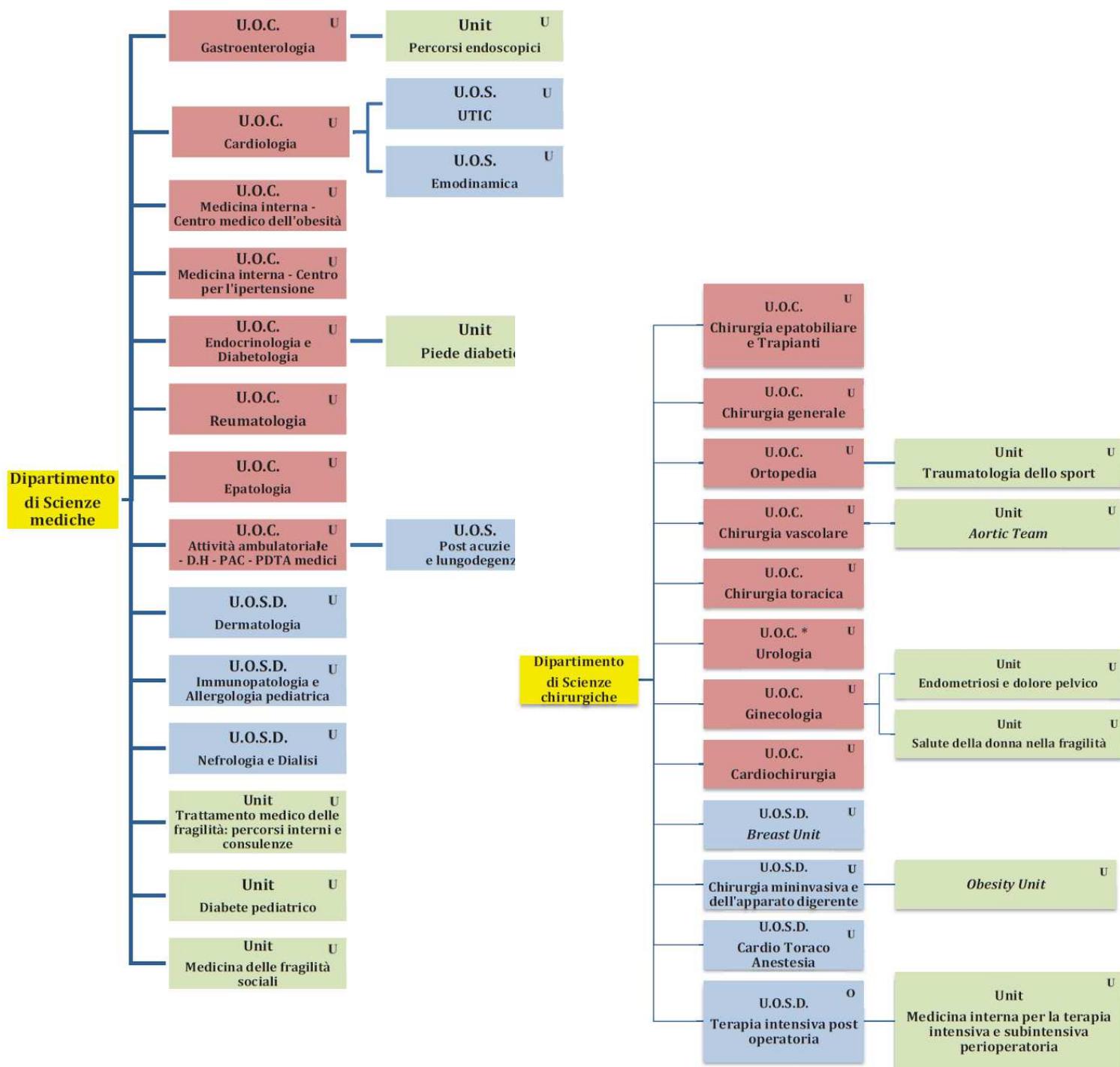
Riguardo alla mappa delle strutture/funzioni dell’area di governo/direzione aziendale (“DAz”) - comprendente la Direzione generale, la Direzione sanitaria e la Direzione amministrativa - e, rispettivamente, dell’area della produzione (“APr”), articolata nei Dipartimenti ad attività integrata (“DAI”) e relative strutture/funzioni afferenti (AF/UOC/UOSD/UOS/Unit), si riporta di seguito la mappa dell’AREA DI GOVERNO / DIREZIONE AZIENDALE (“DAz”) e la mappa dell’AREA DELLA PRODUZIONE (“APr”), con l’articolazione dettagliata delle suddette strutture/funzioni ivi rispettivamente afferenti.

Gli “obiettivi operativi”, a declinazione degli obiettivi strategici di afferenza, gli indicatori afferenti detti obiettivi operativi nonché le strutture/funzioni assegnati di detti indicatori sono riportati, rispettivamente, nella **seconda**, nella **terza** e nella **quarta colonna** delle menzionate “schede obiettivi” afferenti l’***area di governo/direzione aziendale (citato ALLEGATO A1)*** e l’***area della produzione (citato ALLEGATO A2)***, cui si fa integrale rinvio.

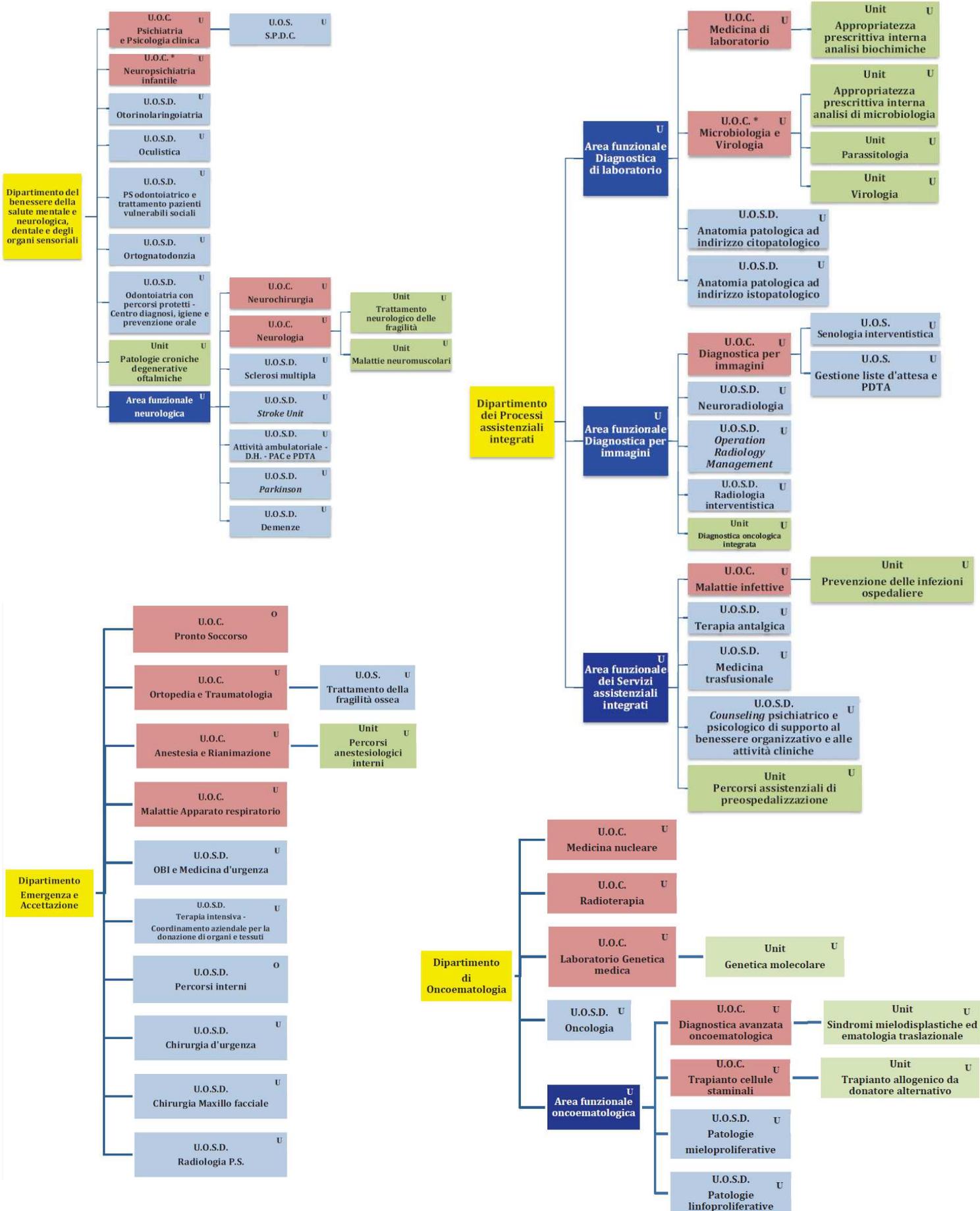
AREA DI GOVERNO/DIREZIONALE (“DAZ”)



AREA DELLA PRODUZIONE (“APr”) – 1/2



AREA DELLA PRODUZIONE (“APr”) – 2/2



7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

7.1. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il presente Piano è stato redatto in linea con la già citata delibera C.i.v.i.t. n. 112/2010 “Struttura e modalità di redazione del Piano della performance”

	FASE DEL PROCESSO	SOGGETTI COINVOLTI	ARCO TEMPORALE (MESI) 2018/2019													
			N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O		
1	Definizione degli obiettivi strategici e delle strategie	Direttore Generale														
2	Definizione degli obiettivi e dei piani operativi	Direttore Generale														
3	Redazione del Piano	UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, struttura tecnica di supporto all'OIV e UOC Controllo direzionale														
4	Approvazione del Piano	Consiglio di Amministrazione in condivisione con il Direttore Generale														
5	Comunicazione del Piano	Direttore Generale														

7.2. 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, come già evidenziato in sede di presentazione del Piano. In particolare quattro sono gli aspetti rilevanti:

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

L'attività di contrattazione del budget, per i Direttori/Responsabili delle unità operative sanitarie e amministrative, si svolge incontrando i singoli responsabili delle unità operative individuate; la calendarizzazione delle riunioni viene articolata su diversi giorni e durante le riunioni sono distribuite, analizzate ed eventualmente integrate le singole schede contenenti obiettivi, indicatori e target.

7.3. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance

Si ritiene che i percorsi idonei a promuovere un miglioramento continuo del ciclo di gestione della performance risiedano:

- come in parte già accennato, nella sinergia e integrazione tra il *sistema di gestione per la qualità della Fondazione PTV* (“SGQ”) con gli ulteriori sistemi di gestione dei rischi specifici (sistema del governo dell’anticorruzione; sistema del governo dei rischi economico-patrimoniale di cui alle procedure PAC; sistema del governo della sicurezza dei lavoratori; sistema del governo della sicurezza della cure) facendo leva proprio sul ciclo della performance (vedi obiettivo strategico in tela di “*adesione percorsi, ciclo performance e qualità*”): la Politica per la Qualità della Fondazione Policlinico Tor Vergata è infatti orientata all’integrazione del Sistema di Gestione per la Qualità con i processi aziendali..
- nella piena integrazione tra il Piano della *performance* e la pianificazione economico-finanziaria e di bilancio
- nel più strutturato e sistematico coinvolgimento degli *stakeholder* sia interni che esterni alla organizzazione sicuramente tale processo deve essere reso più ampio e sistematico.

Quale tappa fondamentale per il miglioramento del ciclo della Performance appare la recente revisione del Sistema di misurazione e valutazione della performance e dei risultati adottata dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione a seguito del parere espresso dall’OIV. In tale sede l’OIV ha valutato con esito positivo la proposta di revisione del Sistema di misurazione e valutazione della performance del Policlinico, evidenziando che il documento presentato ha recepito le innovazioni normative intervenute nel corso degli anni e rappresentando che il testo revisionato, pur non modificando l’impianto complessivo del Sistema, risulta semplificato e più agevole nella comprensione e nell’applicazione. In questa rinnovata prospettiva sarà possibile migliorare le modalità di individuazione e comunicazione degli obiettivi, gestire in modo più efficiente le risorse ed i processi organizzativi, rafforzare *l’accountability* e le responsabilità ai diversi livelli e incoraggiare il miglioramento continuo e l’apprendimento organizzativo.

Il sistema descrive il processo di misurazione della performance organizzativa e individuale, che si articola nelle seguenti fasi:

- a) assegnazione degli obiettivi e compilazione delle relative schede;
- b) monitoraggio della performance;
- c) verifica e redazione delle schede di valutazione.

L’assegnazione degli obiettivi costituisce il risultato dell’attività di programmazione di cui al presente Piano. La Direzione aziendale, con il supporto del comitato di Budget nominato con DDG del 1018 del 09/11/2018, procede all’assegnazione degli obiettivi individuati ai dirigenti responsabili.

La fase di assegnazione degli obiettivi si concretizza con la compilazione della scheda obiettivi (Scheda di Budget) e con la condivisione con i singoli dirigenti.

La Direzione aziendale, i direttori di Dipartimento, i direttori di UOC, i responsabili di UOSD e i titolari di Programma A, effettuano il monitoraggio costante dell'andamento degli indicatori legati agli obiettivi assegnati, anche attraverso le informazioni fornite dal sistema di reporting aziendale, al fine di attivare le azioni finalizzate al miglioramento della performance.

8. ALLEGATI TECNICI

1. Allegato A1:

“COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DI GOVERNO/DIREZIONE AZIENDALE - ANNO 2019”

2. Allegato A2:

“COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DELLA PRODUZIONE - ANNO 2019”

Si fa rinvio altresì a:

- Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2019-2021, approvato con delibera del Direttore generale n. 50 del 25/01/2019.
- Protocollo d'intesa tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”, stipulato in data 24 novembre 2017
- Decreto del Commissario ad Acta del 30 gennaio 2018, n. U00029 di approvazione dell'Atto Aziendale della Fondazione PTV