



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021 - 2023



FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Indice

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	6
2.1. Chi siamo.....	6
2.2. Cosa facciamo.....	9
2.3. Come operiamo.....	9
3. IDENTITÀ.....	10
3.1. L'Amministrazione in "cifre".....	10
3.2. Principi e valori: la mission.....	18
4. ANALISI DEL CONTESTO.....	24
4.1. Analisi del contesto esterno.....	24
4.1.1. Emergenza epidemiologica da COVID-19.....	24
4.1.2. Ospedale ad alta specializzazione.....	25
4.1.2.1. Contesto territoriale.....	25
4.1.2.2. Il contesto epidemiologico: problema dell'invecchiamento della popolazione.....	26
4.1.2.3. Il contesto organizzativo: posizionamento del PTV nella programmazione regionale della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza e delle reti tempo-dipendenti.....	26
4.1.2.4. Il contesto della rete integrata: l'integrazione "ospedale-territorio".....	28
4.1.2. Il "PTV, quale sede elettiva della formazione di area sanitaria dell'Università di Tor Vergata.".....	29
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.....	33
4.2. Analisi del contesto interno.....	34
4.2.1. Ricognizione Piano operativo Aziendale Emergenza COVID.....	34
4.2.2. Re-ingegnerizzazione dei percorsi chirurgici - L' Operations Management.....	35
4.2.3. Il Risk Management.....	35
4.2.4. Il Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione Policlinico Tor Vergata ("SGQ").....	37
4.3. SWOT analysis della Direzione Aziendale.....	38
5. OBIETTIVI STRATEGICI.....	40
5.1. Efficientamento organizzativo:.....	40
5.2. Efficientamento acquisizione e gestione risorse:.....	40
5.3. Appropriatezza e monitoraggio consumi:.....	40
5.4. Piano esiti e qualità:.....	41
5.5. Produzione e governo della casistica:.....	41
5.6. Sicurezza delle cure, sicurezza dei lavoratori e gestione sinistri:.....	41
5.7. Adesione percorsi, ciclo performance e qualità:.....	41
6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	42
7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	46
7.1. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.....	46
7.2. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	46
7.3. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance.....	47
8. ALLEGATI TECNICI.....	48
1. Allegato A1:.....	48
2. Allegato A2:.....	48

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il presente documento riporta il *Piano della performance* (di seguito indicato brevemente anche come “Piano”), per il triennio 2021-2023, 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 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 prospettiva triennale 2020-2021 e con un orizzonte temporale triennale 2021-2022 che sconta, da un lato, l'esigenza della programmata trasformazione “istituzionale” del “PTV” in Fondazione di diritto pubblico IRCCS, così come prevista nel nuovo Protocollo d'intesa e, dall'altro, la prevista istituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata, di cui alla Legge regionale 1/2020.

E' necessario, difatti, evidenziare la emanazione, nel corso dell'anno 2020, di due rilevanti atti legislativi, così come di seguito riportati per estratto - uno di fonte regionale, direttamente rivolto alla ridefinizione degli assetti del Policlinico di Tor Vergata, e, l'altro, di fonte statale, con possibile riflesso sugli assetti convenzionali riguardanti il medesimo Policlinico di Tor Vergata - che prospettano una decisa variazione dei suddetti assetti, fondati sul citato Protocollo d'intesa del 24.11.2017, tuttora vigente, incentrata sul superamento del modello istituzionale della Fondazione di diritto pubblico IRCCS verso la costituzione della nuova Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico Tor Vergata e la definizione dei relativi assetti, anche di profilo patrimoniale, tramite un nuovo Protocollo d'intesa tra la Regione e l'Università:

Articolo 22 (“disposizioni varie”) della Legge Regionale 27 febbraio 2020, n. 1 (Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione)

“...117. Al fine di ricondurre la Fondazione “Policlinico Tor Vergata” al modello ordinario unico di azienda ospedaliero universitaria ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. 517/1999 e successive

modifiche, assicurare la prosecuzione dei rapporti tra università e Servizio sanitario nazionale e realizzare la completa integrazione tra l'attività di didattica, assistenza e ricerca tra il servizio sanitario regionale e l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata è istituita l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico Tor Vergata", con sede in Roma.

118. L'Azienda "Policlinico Tor Vergata", dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, subentra, nel rispetto di quanto previsto al comma 120 e senza soluzione di continuità, in tutti i rapporti attivi e passivi della Fondazione Policlinico Tor Vergata, iscritta al n. 189 registro regionale delle persone giuridiche private, e dell'Azienda autonoma denominata "Policlinico Tor Vergata", costituita con decreto rettorale n. 2297 del 15 ottobre 1998, secondo i tempi previsti dal protocollo d'intesa

119. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, Regione e Università, sentite le commissioni consiliari competenti in materia di sanità e di bilancio, stipulano, ai sensi del d.lgs. 517/1999, il nuovo Protocollo d'Intesa e adottano gli atti necessari alla costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico Tor Vergata" e alla contestuale estinzione della Fondazione "Policlinico Tor Vergata" e dell'azienda autonoma dell'università "Policlinico Tor Vergata".

120. Regione e Università definiscono, nel Protocollo d'Intesa, l'assetto patrimoniale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico Tor Vergata" e le modalità di finanziamento delle attività svolte dalla stessa, nel rispetto degli articoli 7 e 8 del d.lgs. 517/1999 e successive modifiche senza oneri ulteriori per il servizio sanitario regionale, superando le disposizioni previgenti, anche statutarie, incompatibili con il richiamato d.lgs. 517/1999 e operando l'adeguamento delle relative iscrizioni contabili.

121. All'Azienda istituita si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come integrate dalle disposizioni della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, in quanto compatibili, e le disposizioni di cui al d.lgs. 517/1999.

122. Le disposizioni di cui ai commi da 117 a 121 si applicano a decorrere dal 1° aprile 2020. A decorrere dalla medesima data sono abrogati: l'articolo 42 della legge 28 dicembre 2007, n. 26; l'articolo 6 della legge 22 aprile 2011, n. 6, e l'articolo 1, comma 126, della legge 13 agosto 2011, n. 12"

Art. 25 ("Disposizioni di competenza del Ministero della salute") del D.L. 162 del 30.12.2019 (c.d. "Mille proroghe") così come integrato/modificato dalla relativa Legge di conversione del 28-2-2020 n. 8

".....

4-novies. In relazione ai rapporti tra le università statali e il Servizio sanitario nazionale, instaurati attraverso la costituzione di aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, per ciascuno degli anni dal 2020 al 2029 è autorizzato un

finanziamento di 8 milioni di euro annui in favore delle università statali, a titolo di concorso alla copertura degli oneri connessi all'uso dei beni destinati alle attività assistenziali di cui all'articolo 8, comma 4, del citato decreto legislativo n. 517 del 1999. L'attribuzione del predetto finanziamento è condizionata alla costituzione dell'azienda ospedaliero-universitaria con legge regionale nonché alla sottoscrizione, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale, del relativo protocollo d'intesa di cui all'articolo 1 del medesimo decreto legislativo n. 517 del 1999, comprensivo della regolazione consensuale di eventuali contenziosi pregressi.

4-decies. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede alla ripartizione del finanziamento di cui al comma 4-novies

4-undecies. All'onere derivante dalle disposizioni di cui al comma 4-novies, pari a 8 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2020 al 2029, si provvede a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.....”.

Il Piano 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.

Il tutto, inoltre, si pone in piena coerenza sostanziale con il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), a cui si fa integrale rinvio, stante la correlazione tra i due Piani ed il loro reciproco condizionamento, come previsto dalla normativa in materia. Occorre sottolineare che per quanto riguarda il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023, come da comunicato dall'ANAC, il termine di predisposizione e pubblicazione è differito al 31 marzo 2021.

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, il Piano della *performance* è stato approvato unitamente all'ulteriore basilare documento costituito dal Bilancio previsionale relativo all'esercizio

2021, già adottato dal Commissario straordinario con delibera n. 981 del 29/12/2020 e approvato dal Consiglio di amministrazione del “PTV” nella seduta del 30/12/2020.

Deve, peraltro, essere evidenziato, già da ora, che, pur adottati nel rispetto delle tempistiche di cui alle normative di riferimento, sia il Bilancio preventivo 2021, sia lo stesso Piano della *performance* - con riguardo agli assetti degli obiettivi strategici ed operativi ivi contenuti, anche con riferimento alla loro proiezione triennale 2021-2023 - 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”.

Il presente Piano tiene ovviamente conto dell'emergenza sanitaria “Covid” dichiarata nel corso del 2020 e tutt'ora in essere. La citata emergenza, ha avuto notevole impatto sull'organizzazione del PTV, sia per quanto riguarda la natura delle attività cliniche che relativamente alle attività amministrative e di supporto, di cui si dirà più ampiamente in prosieguo.

Per tutto quanto premesso, 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 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. Atto aziendale successivamente modificato con Decreto del Commissario ad Acta del 02 dicembre 2019, n. U00487 “Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Fondazione PTV”.

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, alla trasformazione dello stesso Policlinico in Fondazione di diritto pubblico IRCCS, ai sensi dell'articolo 25 del citato Protocollo d'Intesa, fermo restando, tuttavia, quanto previsto dal citato art. 22, commi 117 – 122,

Legge Regionale 27 febbraio 2020, n. 1 che ha disposto, come sopra meglio rappresentato, la istituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata.

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, e nella successiva legge regionale, 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.

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.). Con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00167 del 1° luglio 2019 nonché con deliberazione del Consiglio di amministrazione assunta in data 1° luglio 2019, è stato nominato il Commissario straordinario della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata e dell'Azienda ospedaliera universitaria PTV Policlinico Tor Vergata;
- 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,

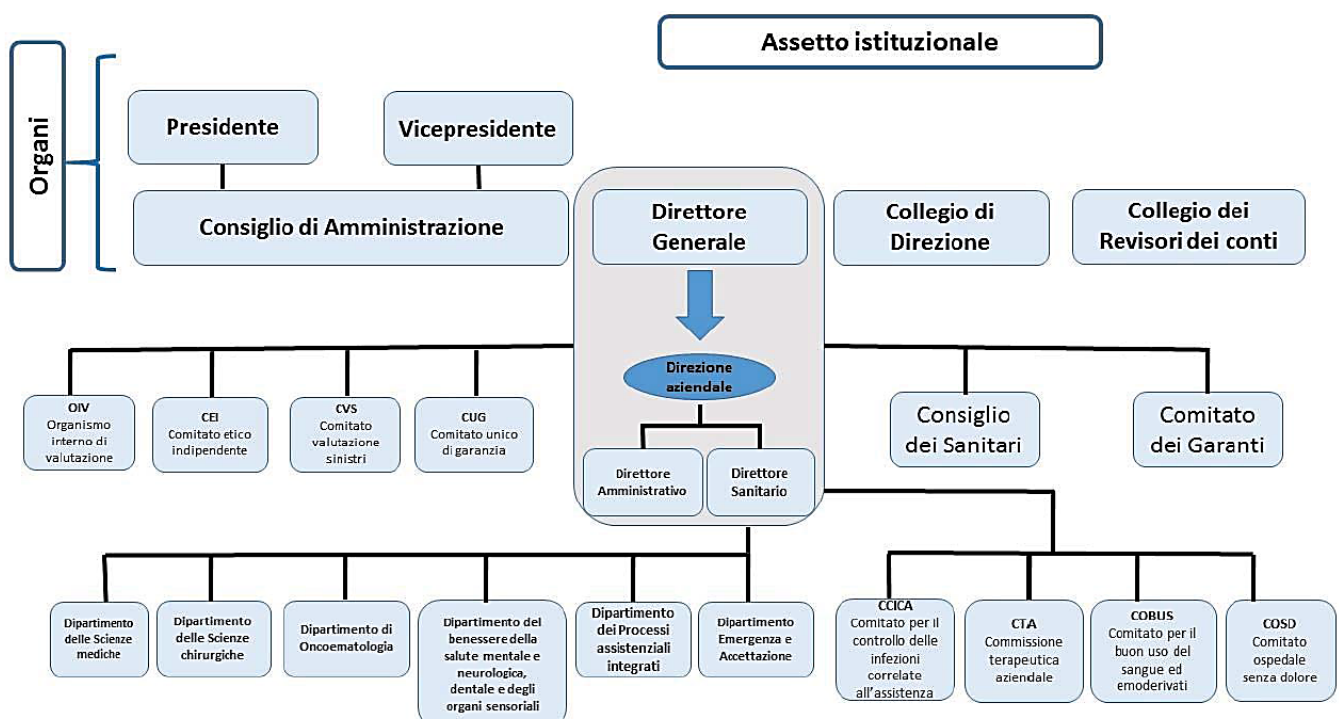
ferme restando le attuali competenze generali ascritte all'*Assemblea dei soci fondatori*, Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata (articolo 2 dell'Atto aziendale), già prevista dall'articolo 10 del vigente Statuto.

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 “*organi*” 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.

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 assistenziali 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, unitamente alle successive modifiche e integrazioni di cui al DCA n. U00487 del 02 dicembre 2019 "Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Fondazione PTV".

Le funzioni sono descritte nel Funzionigramma Aziendale allegato al citato "Atto aziendale" nonché ai contenuti oggettivi generali e specifici dei singoli incarichi dirigenziali, a cui, parimenti, si rinvia.

Nelle tabelle di seguito inserite, sono riportati le informazioni relative alle attività erogate nei vari regimi ^{1*}.

ATTIVITA' AMBULATORIALE - 2020		
MACROAREE	PRESTAZIONI	RICAVI
AREA RADIOLOGICA	117.853	€ 13.952.663
AREA POLIAMBULATORIALE	257.568	€ 6.709.978
AREA LABORATORIO ANALISI	744.601	€ 6.265.338
TOTALE	1.120.022	€ 26.927.980

¹ *I dati di attività relativi all'anno 2020 non sono ancora consolidati.

DEGENZE ORDINARIE - 2020	
N° RICOVERI	11.039

DEGENZE DIURNE - 2020	
N° RICOVERI	4.812

PRONTO SOCCORSO GENERALE - 2020	
ACCESSI TOTALI	29.192

PRONTO SOCCORSO Odontoiatrico - 2020	
ACCESSI TOTALI	905

POSTI LETTO (REGIME ORDINARIO) - 2020	
POSTI LETTO MEDI UTILIZZATI	414

POSTI LETTO (REGIME DIURNO) - 2020	
POSTI LETTO MEDI UTILIZZATI	63

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

PERSONALE al 31/12/2020		
TIPO DIPENDENTE	RUOLO	N°
PERSONALE DIPENDENTE	RUOLI NON DIRIGENZIALI	1.384
	DIRIGENTE DEI RUOLI TPA	9
	DIRIGENTE SANITARIO	12
	DIRIGENTE MEDICO	182
PERSONALE UNIVERSITARIO	DOCENTE / RICERCATORE STRUTTURATO ASSISTENZIALMENTE AL PTV	190
	RUOLI NON DIRIGENZIALI	13
PERSONALE CON CONTRATTO art. 7 comma 6 D.lgs 165/2001		17
PERSONALE SPECIALISTA AMBULATORIALE		200
TOTALE PERSONALE PTV		2.007

Per quanto riguarda **le previsioni di ordine economico-finanziario** per l'anno 2021, questa è stata determinata sulla base dei valori tendenziali dell'esercizio 2020 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 2021 si è basata su una ipotesi di continuità delle attività aziendali tenendo presenti le indicazioni regionali relative alla contabilità dei costi COVID.

Sul lato oneri/costi, si registra una previsione complessiva nei Costi della Produzione pari a € 296.039.593 così articolata:

- Acquisto di beni per complessivi € 124.020.085
- Acquisti di servizi per complessivi € 84.054.234
- Manutenzioni per complessivi € 13.020.000
- Godimento per beni di terzi per complessivi € 2.800.000
- Personale dipendente per € 75.757.194
- Oneri diversi di gestione per € 1.619.319
- Ammortamenti per € 2.234.484
- Accantonamenti per € 8.624.817

Relativamente alla previsione per **l'acquisto di farmaci** per l'anno 2021 si stima un incremento rispetto ai valori di pre-consuntivo 2020.

L'incremento della spesa per farmaci, la maggior parte dei quali ricompresi nel File F e per i quali la Farmacia effettua un continuo controllo sull'appropriatezza prescrittiva e sulla spesa, potrebbe ricondursi alle seguenti motivazioni:

1. Diverse specialità medicinali, prima della negoziazione del prezzo e della classe di rimborsabilità da parte di AIFA, vengono posti nella Classe CNN (Fascia C Non Negoziata). Per alcuni di questi farmaci, la Regione Lazio consente l'acquisto al prezzo simbolico di 1€ per confezione fino alla definizione del prezzo e della rimborsabilità.
2. Con la legge 11 dicembre 2016, n. 232 sono stati istituiti i Fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici. I farmaci inseriti all'interno di tali elenchi sono di particolare rilevanza clinica poiché rappresentano delle nuove opportunità terapeutiche per i pazienti. L'accesso ai rispettivi Fondi però prevede un iniziale aggravio economico da parte dei centri utilizzatori ed un successivo rimborso nell'anno seguente. Si sottolinea che vi sono diversi farmaci, precedentemente accedenti ai Fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici, che hanno terminato il periodo di innovatività e, pertanto, gravano completamente sulla spesa farmaceutica.
3. Tra la fine dell'anno 2019 e nel corso del 2020 la Regione Lazio ha autorizzato alla prescrizione vari specialisti del Policlinico Tor Vergata per farmaci ad alto costo, sia per patologie oncologiche che non. Pertanto si prevede un incremento della spesa per l'utilizzo di questi farmaci. Inoltre, nel corso dell'anno 2020 la Fondazione PTV è stata riconosciuta quale centro prescrittore anche per nuove indicazioni di farmaci per i quali era già stata individuata.

Si ricorda, infine, che tramite il BUR Lazio n. 20 del 8 marzo 2018 vengono riconosciuti al Policlinico Tor Vergata 47 centri di riferimento per malattie rare. In tali centri vengono trattate 97 patologie rare, comportando la presa in carico di un ampio numero di pazienti.

4. Ai fini di una più completa ed esaustiva programmazione di spesa per l'anno 2021 è opportuno tenere conto di tutti quei farmaci che verranno immessi in commercio nei prossimi mesi, soprattutto in virtù dell'elevato numero di Centri Specialistici che il Policlinico Tor Vergata possiede e delle nuove opportunità terapeutiche che questi farmaci potrebbero offrire.

In riferimento alla spesa farmaceutica interna, per l'anno 2021 saranno intensificate le seguenti attività, già avviate precedentemente, finalizzate al contenimento della spesa:

- monitoraggio mensile dei consumi farmaceutici delle prime 15 discipline più impattanti sulla spesa complessiva;
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci rendicontabili nel Flusso File F. Per questi farmaci, la Farmacia affianca e sostiene i clinici nella migliore scelta terapeutica alla luce delle prove relative alle evidenze registrate, assicurando che la scelta terapeutica ricada sull'opzione maggiormente costo-efficace ed innovativa;
- utilizzo dei farmaci biosimilari. La farmacia effettua un monitoraggio sul rapporto di utilizzo farmaco biosimilare e farmaco originator, assicurandosi che per i pazienti naive venga prescritto il farmaco biosimilare economicamente più vantaggioso. Per la prescrizione di farmaci originator viene richiesta una relazione motivata e personalizzata sulla non sostituibilità del farmaco per continuità terapeutica o per varie ragioni cliniche giustificate da valide motivazioni;
- richiesta personalizzata, con apposita relazione clinica motivata, per farmaci ad alto costo;
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva mediante il progetto «andamento utilizzo antimicotici»;
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva degli emoderivati (albumina umana ed antitrombina III) mediante l'utilizzo di apposita modulistica e collegamento informatico con il Dipartimento di medicina di laboratorio per il controllo dei valori indicati. L'alto consumo di emoderivati è dovuto principalmente all'elevato numero di trapianti di fegato e rene ed alla importante attività di terapia intensiva cardiocirurgica, per la quale il PTV è centro regionale di riferimento;
- attivazione di un nuovo progetto per l'uso appropriato degli antibiotici per la lotta alle antibiotico-resistenze.

Con riferimento alla spesa per **beni sanitari** (ad eccezione della spesa per farmaci precedentemente illustrata) e, più in particolare, quella relativa ai dispositivi medici, si prevede un incremento di circa 21% rispetto al valore tendenziale 2020.

Si rappresenta che in tale voce di spesa sono ricompresi i costi per dispositivi di protezione individuale che dovranno essere garantiti agli operatori e ai pazienti, a seconda della tipologia di

lavoro svolto, al fine di evitare il contagio del virus. Tale spesa è costante rispetto al 2020 anno in cui si è verificato l'improvviso e molto consistente incremento.

Oltre il 12% del totale della spesa presuntiva per l'anno 2021 per beni sanitari è, comunque, riconducibile all'emergenza COVID-19.

Resterà sempre intensa, inoltre, l'attività finalizzata al monitoraggio dell'utilizzo dei dispositivi medici alto-spendenti anche nel rispetto dei valori di budget che saranno concordati tra la Direzione Generale con le singole strutture.

Relativamente alla previsione per il costo del personale la stessa risulta fortemente condizionata dall'emergenza COVID.

In considerazione della incertezza circa i termini di evoluzione e durata della fase emergenziale e della circostanza che gran parte degli interventi effettuati nel corso del 2020 sono destinati a consolidarsi e assumere stabilità a regime secondo le indicazioni regionali, si ritiene, allo stato, necessario mantenere comunque ferma, in sede previsionale 2021, l'implementazione del personale avvenuta nel corso del 2020.

Il costo del personale nel 2021 sente quindi gli effetti della prosecuzione dei contratti stipulati durante il 2020 per l'emergenza COVID, che devono essere considerati in ragione di quota annua intera. Per queste voci l'incremento previsto nel 2021, rispetto al preconsuntivo 2020, è pari a €. 1.300.000, del tutto riconducibili alla gestione separata Covid.

Nuove assunzioni

Oltre al consolidamento delle suddette acquisizioni effettuate nel corso dell'anno 2020, il costo del personale per l'anno 2021 prevede, altresì, l'assunzione ex novo di:

personale COVID

Per assicurare l'incremento stabile di ulteriori n. 13 posti letto di terapia intensiva si prevede l'acquisizione di n. 12 medici di anestesia e rianimazione.

Riguardo alla riabilitazione dei pazienti ricoverati, al fine della riduzione dei tempi di ricovero dei degenti posti in dimissione, stante il maggior numero di richieste di terapie riabilitative, in particolar modo quelle respiratorie oltre a quelle motorie nei casi di allettamento, e tenuto conto dei maggiori tempi di esecuzione delle consulenze presso i reparti covid, si prevede per il 2021 l'acquisizione di personale medico specialista ad incremento dell'organico oggi esistente nonché l'incremento di ore di personale con rapporto convenzionale.

Il raddoppio dei percorsi di diagnostica per immagini all'interno del pronto soccorso richiede l'acquisizione di n. 1 medico da assegnare in maniera stabile all'equipe già operante.

Per la gestione dei reparti di degenza covid di medicina interna è necessario prevedere il reintegro degli organici ad oggi fortemente carenti, stante anche il maggior aggravio di guardie da effettuare in quanto il personale assegnato alla UOC malattie infettive e alla UOC malattie

dell'apparato respiratorio ha attivato una specifica guardia covid e non partecipa alla guardia interdivisionale. È prevista l'acquisizione di n. 4 unità mediche.

Per rafforzare il Servizio di prevenzione e protezione è stata prevista l'acquisizione di n. 1 assistente tecnico per la prevenzione.

Personale NO COVID

Riguardo l'attività della UOC radioterapia, per la quale si programma nel 2021 l'incremento prestazioni di radioterapia con il raddoppio dell'attuale offerta sanitaria attraverso l'utilizzo degli acceleratori lineari 12 ore al giorno, si prevede l'acquisizione di n. 1 medico di radioterapia, n. 1 fisico e n. 6 CPS tecnici di radiologia

Si prevede inoltre il ripristino degli organici, ad oggi risultanti fortemente in sofferenza, anche in considerazione delle numerose cessazioni intervenute negli ultimi anni e per le quali non si è provveduto ad acquisire nuovo personale:

- n. 2 dirigenti medici specializzazione di ortopedia;
- n. 1 dirigente medico specializzazione di urologia;
- n. 1 dirigente medico specializzazione di ostetricia e ginecologia;
- n. 1 dirigente sanitario di anatomia patologia;
- n. 1 incarico per la UOC direzione medica previa conclusione della procedura concorsuale ex DPR 484;
- n. 1 assistente tecnico ex L. 68;
- n. 1 CPS ortottista e n. 1 CPS audiometrista, attraverso procedure di stabilizzazione del precariato (ex DL 75/2017 art. 20 comma 2);
- n. 4 dirigenti amministrativi e n. 1 ingegnere per il rafforzamento della direzione aziendale.

A causa delle numerose assenze collegate alla positività covid – 19, che rendono difficile la gestione della copertura dei turni in tutte le aree, si è provveduto a prevedere l'acquisizione a t.d. di n. 22 CPS infermieri quale personale in sostituzione.

Per l'anno 2021 l'incremento previsto rispetto al preconsuntivo 2020 è pari a €. 2.300.000,00 di cui a carico della gestione separata Covid €. 1.500.000.

Adeguamento delle risorse a carico dei fondi contrattuali del personale dei ruoli non dirigenziali della Fondazione

La Fondazione, con nota del 03/05/2018, ha chiesto all'Ispettorato Generale per gli ordinamenti del personale e l'analisi dei costi del lavoro pubblico (IGOP) del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato un parere in merito alla possibilità di integrare le risorse a disposizione della contrattazione integrativa nei casi di incremento del personale dipendente, al fine di garantire a tutto il personale gli istituti contrattuali legati al disagio, all'incentivazione, agli incarichi e alle progressioni di carriera. L'IGOP ha convenuto un parere, trasmesso con nota del 18/05/2018 prot. 103512, con cui afferma la sussistenza delle condizioni per l'incremento del

fondo, in misura non superiore al valore medio pro-capite del fondo medesimo, a condizione che le assunzioni disposte successivamente alla data di prima costituzione del fondo nell'anno 2016 siano state autorizzate dalla Regione Lazio e che le stesse siano state finanziate dalla predetta regione non solo con riferimento alla copertura del trattamento economico fondamentale ma anche di quello accessorio.

A seguito di tale parere, la competente direzione regionale ha autorizzato la Fondazione ad incrementare le risorse a carico dei fondi contrattuali per il personale dipendente di comparto, nei casi di incremento di personale rispetto a quello preso come base di calcolo.

Per l'anno 2021 l'incremento previsto rispetto al preconsuntivo 2020 è pari a €. 117.000.

Costituzione dei fondi della dirigenza sanitaria in base al CCNL/2019 dirigenza sanitaria.

Per l'anno 2021 è necessario, come contrattualmente previsto, anche alla luce delle disposizioni contrattuali relative al sistema degli incarichi ivi disciplinato, prevedere la costituzione dei fondi della dirigenza sanitaria, non ancora definiti a rendicontazione 2020. A tal fine, come proposto agli uffici regionali, si ritiene appropriato utilizzare il valore medio dei fondi indicato nell'atto di indirizzo (prot. 23/COMITATOREG-SAN del 8/2/2018) con il quale sono state indicate le risorse complessivamente rese disponibili per la negoziazione del CCNL della dirigenza sanitaria. e il numero di unità di dirigenti medici e sanitari presenti al 31/12/2020, sia con rapporto a tempo indeterminato che a tempo determinato (qualora fossero stati acquisiti nelle more delle specifiche procedure concorsuali per l'acquisizione a tempo indeterminato e per il quale l'incarico non è a titolo di sostituzione di personale assente o per coperture di esigenze temporanee).

Tale metodologia si ritiene percorribile anche in conformità al già condiviso parere dell'Ispettorato Generale per gli ordinamenti del personale e l'analisi dei costi del lavoro pubblico (IGOP) del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, trasmesso con nota del 18/05/2018 prot. 103512, con cui si condivideva la fondatezza delle condizioni per l'incremento dei fondi contrattuali, in misura non superiore al valore medio pro-capite del fondo medesimo, a condizione che le assunzioni disposte siano state autorizzate dalla Regione Lazio e che le stesse siano state finanziate dalla predetta regione non solo con riferimento alla copertura del trattamento economico fondamentale ma anche di quello accessorio.

Per l'anno 2021 l'incremento previsto rispetto al preconsuntivo 2020 è pari a €. 1.500.000.

Personale universitario

Per l'anno 2021 si conferma un leggero decremento della spesa sostenuta per l'anno 2020 legata alla cessazione di personale universitario strutturato per raggiunti limiti di età per il quale l'Università di Tor Vergata non ha provveduto a re-integrare completamente l'organico.

Personale a convenzione

Il costo del personale Convenzionato ACN, per l'anno 2021, tiene conto:

- indennità di disponibilità del personale optante per il rapporto esclusivo;
- incremento di ore stabili ad alcune unità di personale convenzionato operante servizi che registrano particolari carenze o per il potenziamento di alcune aree ritenute aziendalimente strategiche

Si conferma inoltre l'organico di personale acquisito per l'emergenza covid-19 in ragione d'anno.

Non sono previste ulteriori acquisizioni di personale a convenzione. Nel corso dell'anno 2021, come già accaduto negli anni passati, è probabile che alcuni professionisti già con rapporto convenzionale possano optare, nel caso di vincita scorrimento di graduatoria concorsuale, per il rapporto di lavoro dipendente. Tale operazione comporterebbe la diminuzione delle voci di spesa del personale a convenzione e dell'incremento di quelle del personale dipendente.

Per l'anno 2021 non si prevede incremento rispetto alla spesa sostenuta nel 2020. A carico della gestione separata Covid sono comunque da considerare €. 1.115.000.

Collaboratori

In considerazione del perdurare dell'emergenza COVID-19 è stato previsto un costo di circa € 1.5 mln dovuto al consolidamento, nel corso dell'anno 2021 - in virtù di quanto previsto dall'art. 1, comma 423, Legge 178/2020 "*Legge di bilancio 2021*" - delle acquisizioni di collaboratori coordinati e continuativi (co.co.co.) con medici in formazione specialistica e/o con specialisti, inseriti nei percorsi assistenziali del PTV coinvolti nel contrasto alla suddetta emergenza sanitaria, attivati nel corso del 2020, come precedentemente meglio specificato, a norma di quanto previsto dall'art. 2 bis del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, convertito con Legge n. 27 del 24 aprile 2020.

Ulteriori politiche del personale

Si evidenzia, inoltre, che il PTV proseguirà le attività di riorganizzazione e di revisione dei percorsi, sia dal punto di vista strutturale sia dal punto di vista degli assetti organizzativi nel loro complesso. Tutte le azioni saranno quindi rivolte ad una ottimizzazione organizzativa in termini di risposta di salute e di razionalizzazione gestionale delle risorse già presenti.

In tale prospettiva, nel corso dell'anno 2021, saranno completati i percorsi finalizzati all'attribuzione degli incarichi di Comparto, che ad oggi si stanno definendo con le OOSS, dai quali potranno scaturire ulteriori ottimizzazioni. Sarà avviata all'esito della costituzione e validazione dei fondi contrattuali la procedura di assegnazione degli incarichi al personale medico e sanitario dipendente.

Si rileva, infine, che il costo del personale per l'anno 2021 non tiene conto dei n. 120 operatori sociosanitari per i quali il PTV ha richiesto e ottenuto dalla Regione Lazio l'autorizzazione

di attivare la relativa procedura concorsuale per l'internalizzazione delle attività svolte dal personale con qualifica di Operatore sociosanitario, ad oggi ancora non avviata. Gli eventuali maggiori costi derivanti dall'esito di detta procedura assunzionale saranno, comunque, compensati dalla cessazione, in parte qua, dell'appalto di servizio in corso di esecuzione per le attività di supporto ospedaliero.

La spesa per l'acquisto dei **servizi non sanitari** è presuntivamente e complessivamente valorizzata in circa 50 mil/€. L'incremento presuntivo, pari al 7% rispetto al 2020, è stato elaborato tenendo conto dell'esigenza del PTV di:

- adeguare gli strumenti informatici ad oggi non idonei e non in sicurezza (come richiesto da molteplici normative di riferimento) in riferimento ai complessi e numerosi dati gestiti derivanti dalle attività erogate dal PTV; tale adeguamento ha l'obiettivo di poter disporre, già nel 2021, di un sistema integrato che ricomprende diversi elementi (cartella clinica informatizzata, cartella ambulatoriale, integrazione dei sistemi di sala operatoria, attività di anatomia patologica, sistema di accettazione, dimissione e trasferimento –ADT – etc.);
- adeguare la spesa per le attività di manutenzione dei fabbricati e loro pertinenze in considerazione delle clausole contrattuali ricomprese nel contratto sottoscritto dal PTV all'esito della gara regionale cui il PTV ha aderito a far data dal 14 febbraio 2017 e prevedere, comunque, un incremento della spesa per attività legate al COVID-19 finalizzate alla manutenzione/implementazione degli impianti (es. ossigenoterapia);
- adeguare i prezzi dei contratti pluriennali alla rivalutazione Istat;
- prevedere un incremento degli oneri per la sterilizzazione, ridottisi nel corso del 2020 per effetto della riduzione delle attività chirurgiche;
- prevedere l'incremento della spesa imputabile al COVID-19 quale, a titolo esemplificativo, la vigilanza – servizio garantito presso i punti di accesso al PTV in costanza del *termoscanner* ma anche presso il *drive in*-, il servizio di emergenza e antincendio – servizio garantito presso il *drive-in* e il servizio di pulizia e sanificazione degli ambienti indispensabile per garantire i livelli di servizio per i pazienti covid e no-covid così come per la trasformazione dei reparti da covid a no-covid.

Il 5% del totale della spesa presuntiva per l'anno 2021 per i servizi non sanitari è, comunque, riconducibile alla emergenza COVID-19.

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. 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.

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 prospettazione, tenuto conto della trasformazione degli assetti aziendali avviata nel 2018, con un orizzonte temporale triennale che sconta la prospettata trasformazione dell’assetto istituzionale del PTV.

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***
- ***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***

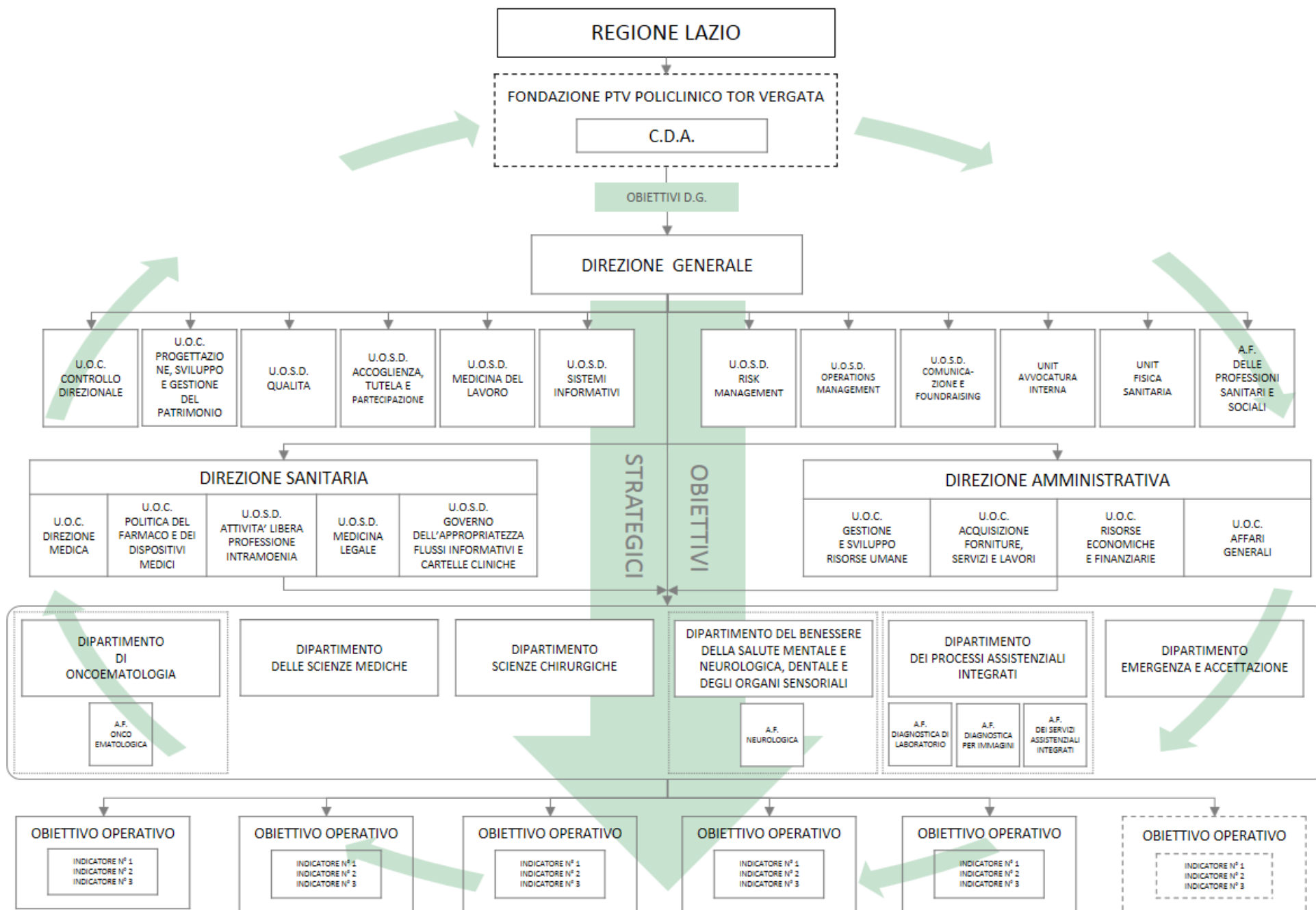
Tali obiettivi strategici - alimentati, come accennato, dalla Regione d’intesa con la UTV e approvati, secondo Statuto, dal Consiglio di amministrazione della Fondazione e meglio descritti nel paragrafo n. 5 - vengono ulteriormente declinati, secondo il rationale di cui alla figura seguente, in “*obiettivi 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. *Emergenza epidemiologica da COVID-19*

Da febbraio 2020 con l'introduzione delle "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e con l'emanazione delle "Prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza" nonché con le successive ordinanze regionali, il PTV è stato identificato dalla Regione Lazio, dapprima, come centro di riferimento COVID 4 Hospital e, successivamente, inserito nella Rete COVID -19 quale Ospedale dotato di malattie infettive. Questa attribuzione ha permesso la riconversione tecnica, logistica, strutturale e clinico/assistenziale di tutta la struttura. Il PTV ha comunque garantito e preservato i percorsi assistenziali di pazienti fragili o con patologie di cui è centro di riferimento e di eccellenza, ed ha mantenuto attive le reti tempo-dipendenti (emodinamica/UTIC e Stroke Unit).

Le attività sono state progettate, programmate e messe in atto tramite la collaborazione ed il coordinamento delle Direzioni con tutti i servizi trasversali nonché della componente clinica, in

modo da assicurare che tutte le attività della tecnostruttura supportino efficientemente quelle clinico assistenziali.

- ✓ Percorsi di accesso al PTV del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19: aspetti organizzativi, logistici e strutturali, clinico/assistenziali nel PS e verso le degenze.
- ✓ Attività clinico/assistenziali del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19 e gestione della sicurezza del paziente.
- ✓ Sorveglianza sanitaria degli operatori PTV e attività proattiva ambientale.
- ✓ Gestione sicurezza degli operatori PTV: dispositivi di protezione individuale (DPI), dispositivi medici (DM), formazione degli operatori.
- ✓ Gestione risorse umane, iniziative di comunicazione rivolte ai dipendenti.
- ✓ Comunicazione e relazione di cura con il paziente, *caregivers* e familiari.

4.1.2. 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.

4.1.2.1. 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.

4.1.2.2. *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.

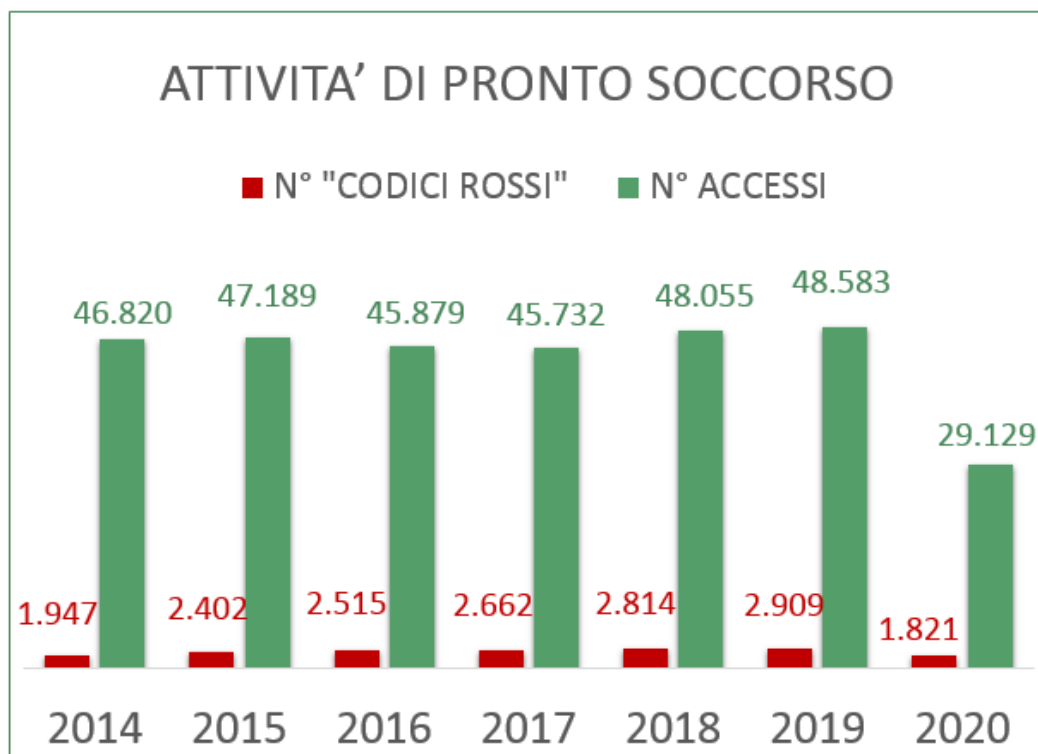
4.1.2.3. *Il contesto organizzativo: posizionamento del PTV nella programmazione regionale della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza e delle reti tempo-dipendenti*

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 850.000 abitanti e l’insieme dei posti letto presenti nelle altre strutture di ricovero non raggiunge i 1.500, 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.

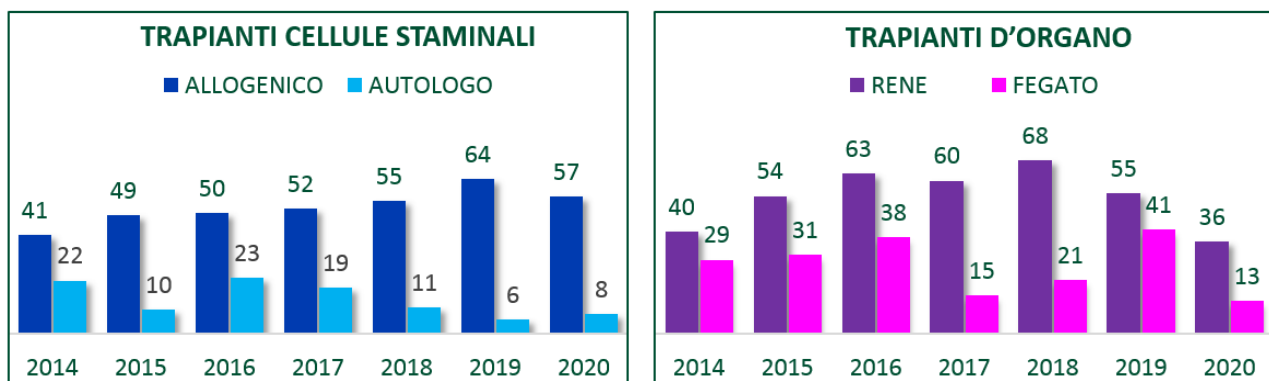
Quanto sopra, anche in doverosa considerazione che con i DD.CC.AA. n. 74/2010 e n. 75/2010 sono state attribuite al “PTV” le funzioni di *Hub* per le alte specialità:

- 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 2020² ha eseguito 41 trapianti di fegato e 55 trapianti di rene. 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.



4.1.2.4. 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:

² N.B. i dati di attività relativi all'anno 2020 non sono ancora consolidati

- 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”, nell'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 inappropriatezza 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 l'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, ha 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 sanitario, 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 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 dagli 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:

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AREA SANITARIA CIRCA N. 750 SPECIALIZZANDI FREQUENTANO IL PTV	
Anatomia Patologica	Medicina Fisica e riabilitativa
Anestesia, Rianimazione, terapia intensiva e del dolore	Medicina Interna
Cardiochirurgia	Medicina Legale
Chirurgia Generale	Medicina Nucleare
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica	Microbiologia e Virologia
Chirurgia Toracica	Neurologia
Chirurgia Vascolare	Neuropsichiatria infantile

Dermatologia e venereologia	Oftalmologia
Ematologia	Oncologia medica
Endocrinologia e malattie del metabolismo	Ortopedia e traumatologia
Genetica Medica	Otorinolaringoiatria
Igiene e medicina preventiva	Patologia Clinica e Biochimica clinica
Malattie dell'apparato cardiovascolare	Pediatria
Malattie dell'apparato digerente	Psichiatria
Malattie dell'apparato respiratorio	Radiodiagnostica
Malattie Infettive e Tropicali	Radioterapia
Medicina del lavoro	Scienza dell'alimentazione
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	Urologia

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AREA ODONTOIATRICA

Chirurgia Orale
Ortognatodonzia

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AD ESAURIMENTO

Neurochirurgia

CORSI DI LAUREA TRIENNALE

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

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 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 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 sanitarie 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. Ricognizione Piano operativo Aziendale Emergenza COVID

Con DCS 1046 del 31.12.2020 è stata approvata la formale ricognizione e armonizzazione delle procedure e istruzioni operative emanate dal PTV nel corso dell'emergenza sanitaria COVID-19, riportando le stesse in un documento unitario denominato "Piano Operativo aziendale per la preparazione e risposta a COVID-19" contenente documenti e procedure che hanno avuto notevole impatto sull'organizzazione e in particolare riguardano i seguenti settori:

- Percorsi di accesso al PTV del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19: aspetti organizzativi, logistici e strutturali, clinico/assistenziali nel PS e verso le degenze.
- Attività clinico/assistenziali del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19 e gestione della sicurezza del paziente.
- Sorveglianza sanitaria degli operatori PTV e attività proattiva ambientale.

- Gestione sicurezza degli operatori PTV: dispositivi di protezione individuale (DPI), dispositivi medici (DM), formazione degli operatori.
- Gestione risorse umane, iniziative di comunicazione rivolte ai dipendenti.
- Comunicazione e relazione di cura con il paziente, caregivers e familiari.

4.2.2. Re-ingegnerizzazione dei percorsi chirurgici - L' Operations Management

Nel 2018, con l'adozione del nuovo Atto Aziendale, viene istituita la UODS Operation Management, incaricata della progettazione e della realizzazione di interventi di monitoraggio delle performance e di miglioramento dell'organizzazione, con l'obiettivo di incrementare l'efficienza dei processi assistenziali e promuoverne l'appropriatezza, inizialmente nell'ambito del percorso chirurgico, individuato come area produttiva leader del nosocomio.

Nel biennio 2018-2019 è stato raggiunto l'obiettivo della centralizzazione delle attività organizzative relative al percorso chirurgico, allineando e rendendo coerenti tra loro le diverse fasi del percorso chirurgico, dalla verifica periodica della lista d'attesa alla programmazione della preospedalizzazione (obbligatoria da maggio 2019 per tutti i ricoveri chirurgici elettivi) ed all'allocazione delle risorse per gli interventi chirurgici, con indicatori specifici di performance per ciascuna fase. Nel 2019 il PTV è stato nominato ospedale pilota per la Regione Lazio nell'ambito del progetto "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura - miglioramento della performance nell'utilizzo delle sale operatorie" del Ministero della Salute. Per il biennio 2020-2021 gli obiettivi sono: 1) mantenere il livello di monitoraggio raggiunto ed aumentare l'efficienza delle sale operatorie; 2) incrementare l'appropriatezza nell'assegnazione delle classi di priorità e del regime di ricovero, indirizzando le scelte sin dalla fase di inserimento dei pazienti in lista d'attesa; 3) ridurre i casi di abbattimento degli importi correlati all'erogazione delle prestazioni da parte della Regione Lazio per rilevate inappropriatezze; 4) approfondire l'analisi dei costi correlati a specifiche tipologie di prestazioni chirurgiche.

4.2.3. 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 inappropriatezza 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.

4.2.4. 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 da BUREAU VERITAS, 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.

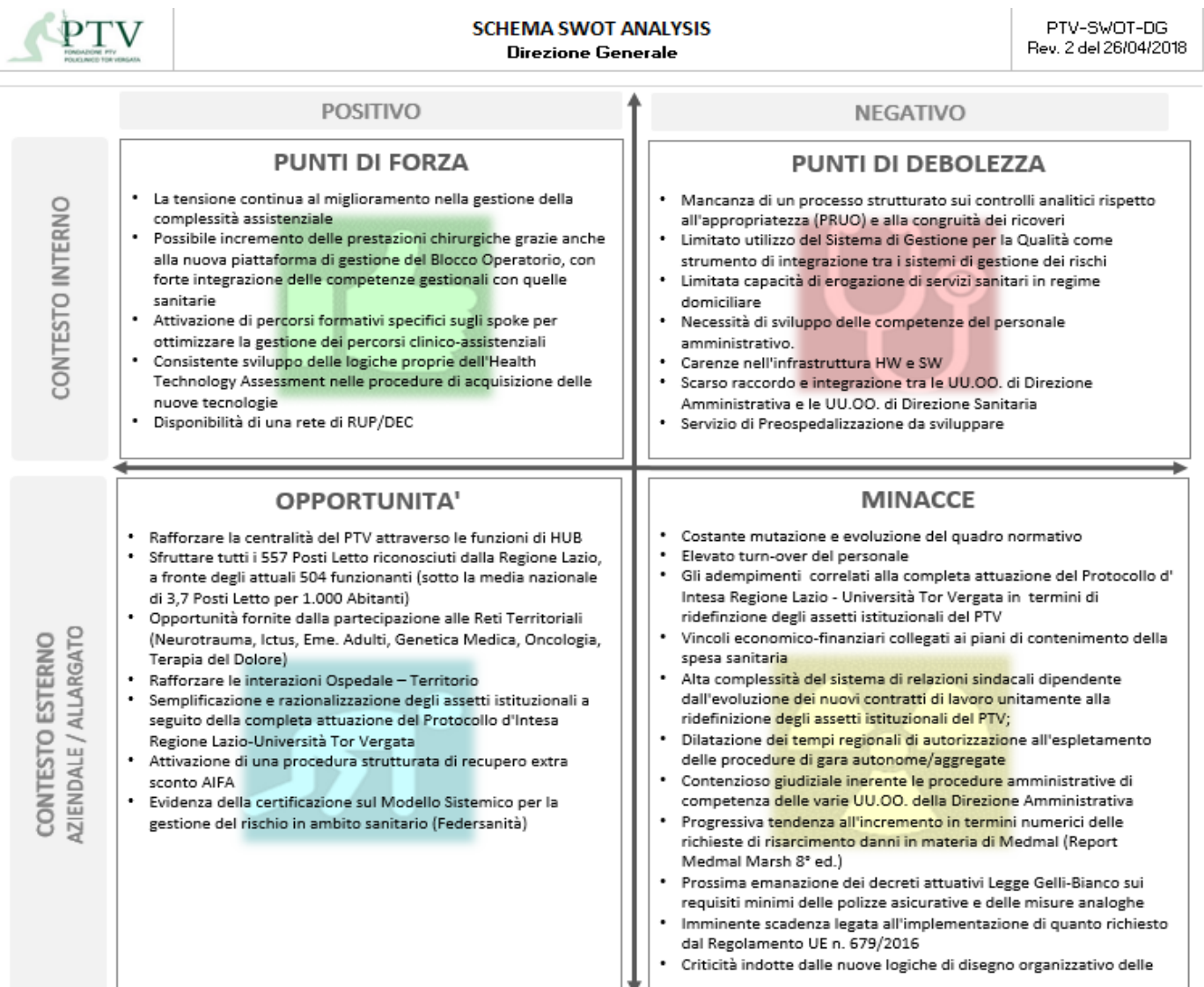
La realizzazione del progetto di certificazione del Policlinico Tor Vergata, ente sanitario con una struttura molto complessa in progressiva realizzazione, è iniziata partendo da singole Unità Operative. Ottenute le singole certificazioni inizialmente programmate, il lavoro è stato finalizzato al conseguimento 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 2019, per la prima volta è stata ottenuta la certificazione unica dell'intero "PTV".

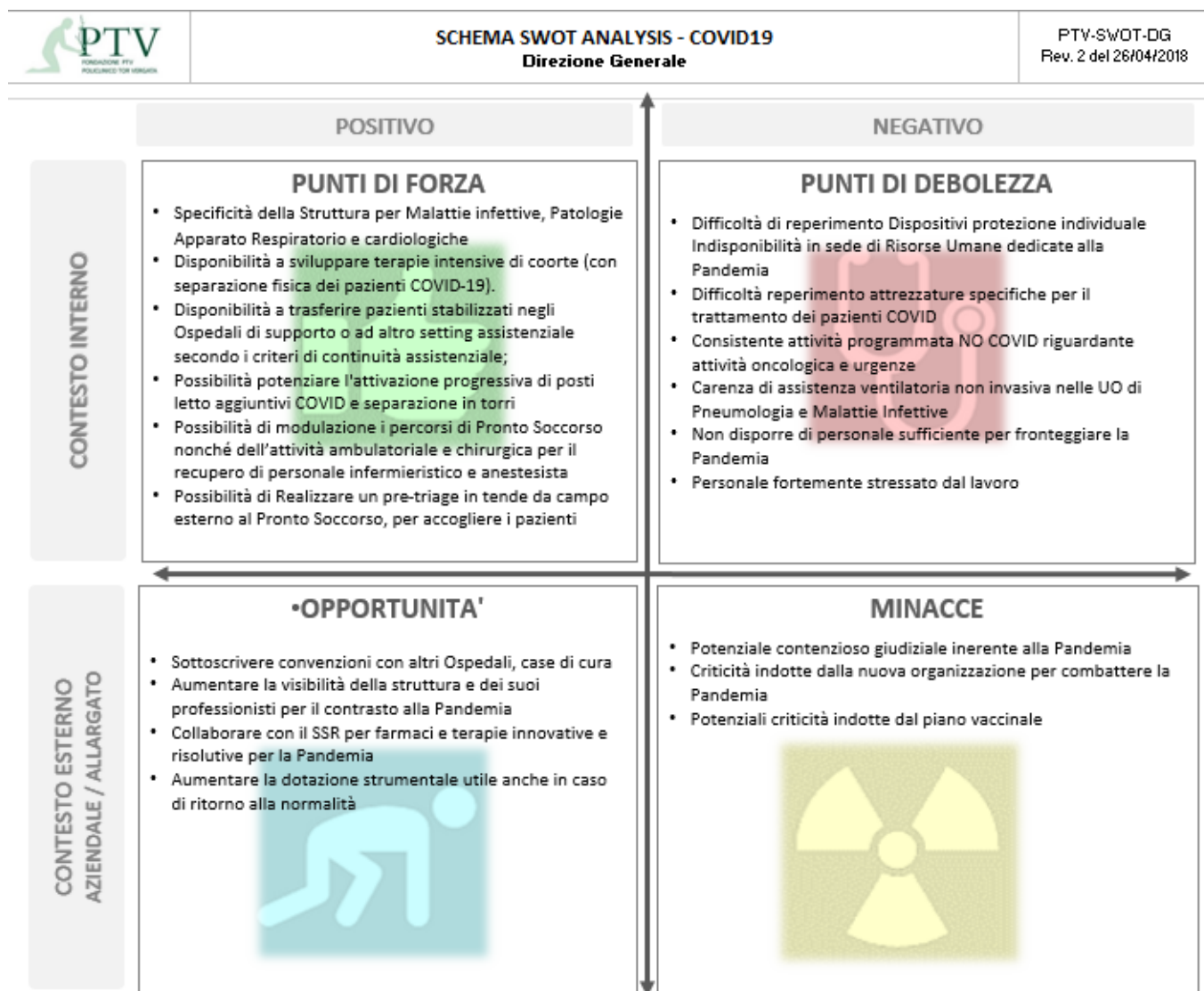
Infatti, Il Sistema di Gestione per la Qualità del Policlinico Tor Vergata ha raggiunto una maturità che consente di utilizzare un nuovo approccio all'implementazione del sistema stesso. Il

sistema, che era 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, oggi riguarda l'intero PTV attraverso 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. La trasversalità dell'approccio sta conducendo il PTV ad un cambio culturale, strutturando la qualità per percorsi e non più per singola attività.

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 - nella seguente scheda che ne evidenzia 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.

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 Commissario straordinario, alla luce degli attuali vincoli di bilancio previsionale 2021, 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**, in continuità con le previsioni riferite al 2019, 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**.

5.2. **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:**

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 ascrivito 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

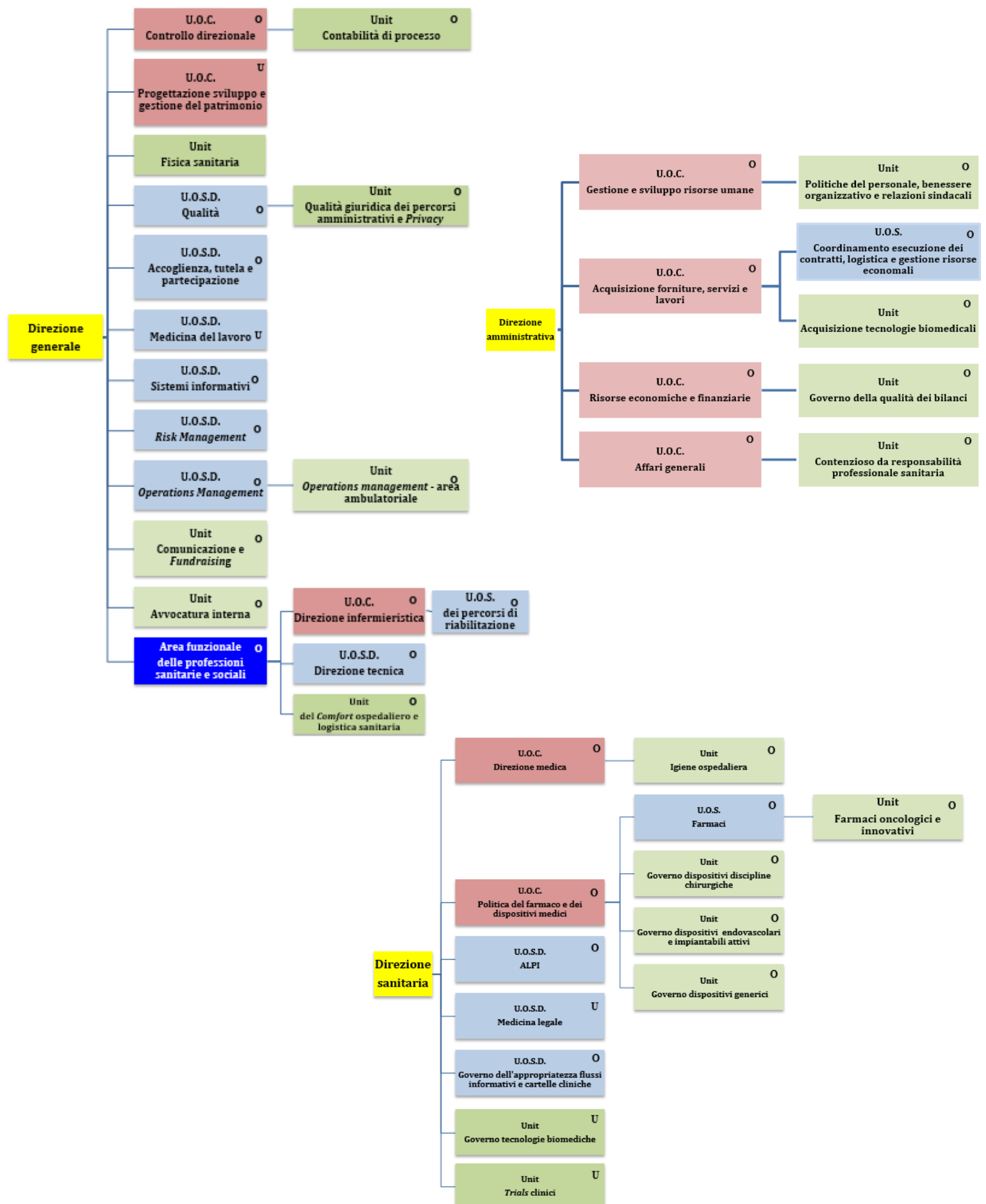
Come anticipato e prefigurato nel paragrafo 3.3 (*Albero della performance*), cui si fa integrale rinvio, e come già prospettato nel precedente paragrafo 5, gli obiettivi strategici - definiti in detto paragrafo 5 - vengono ulteriormente declinati in “*obiettivi operativi*” (con relativi indicatori) 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.

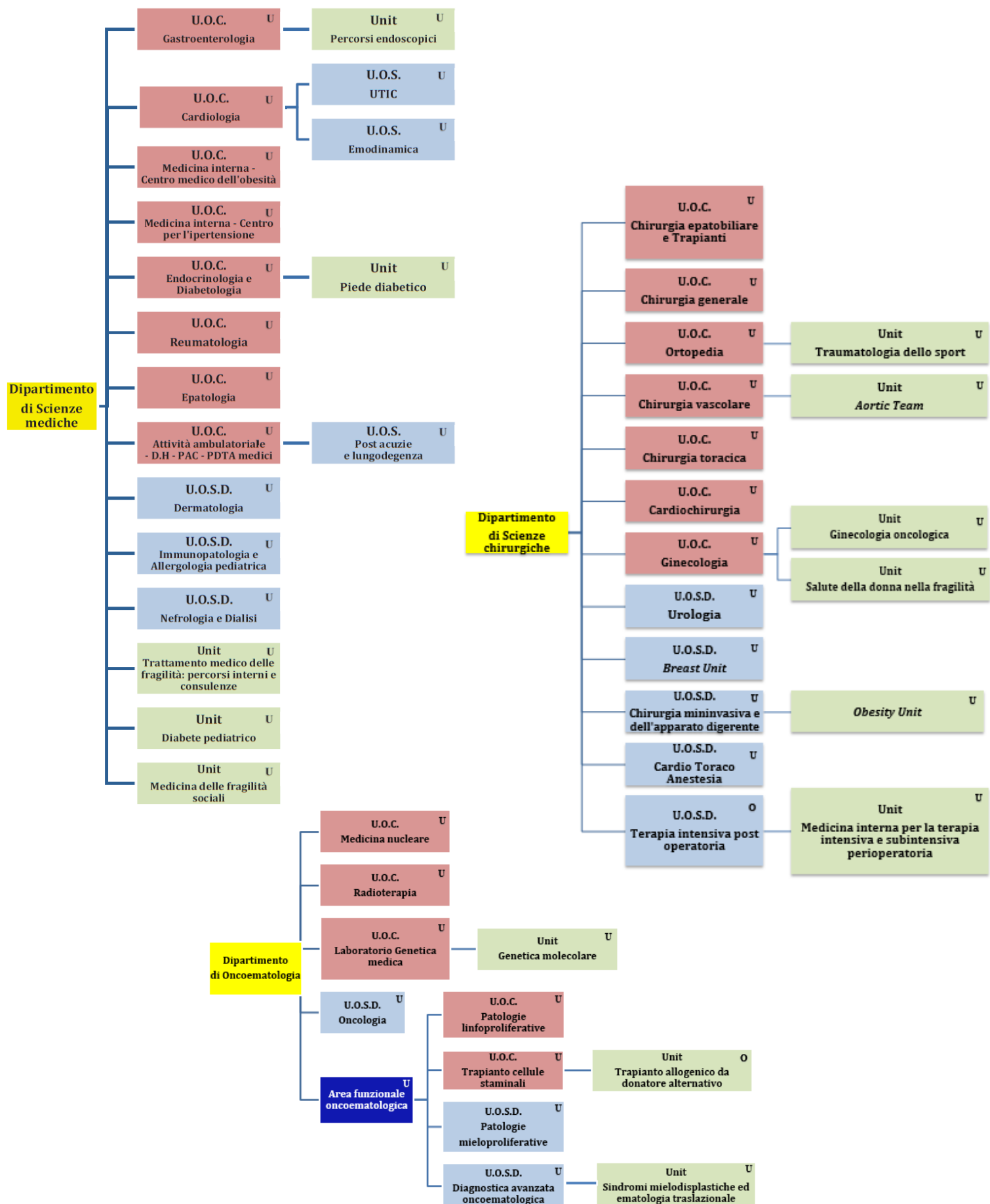
Riguardo alla mappa delle strutture/funzioni dell’area di governo/direzione aziendale (“DAz”) - comprendente la Direzione generale, la Direzione sanitaria e la Direzione amministrativa - e, rispettivamente, dell’area della produzione (“APr”), articolata nei Dipartimenti ad attività integrata (“DAI”) 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.

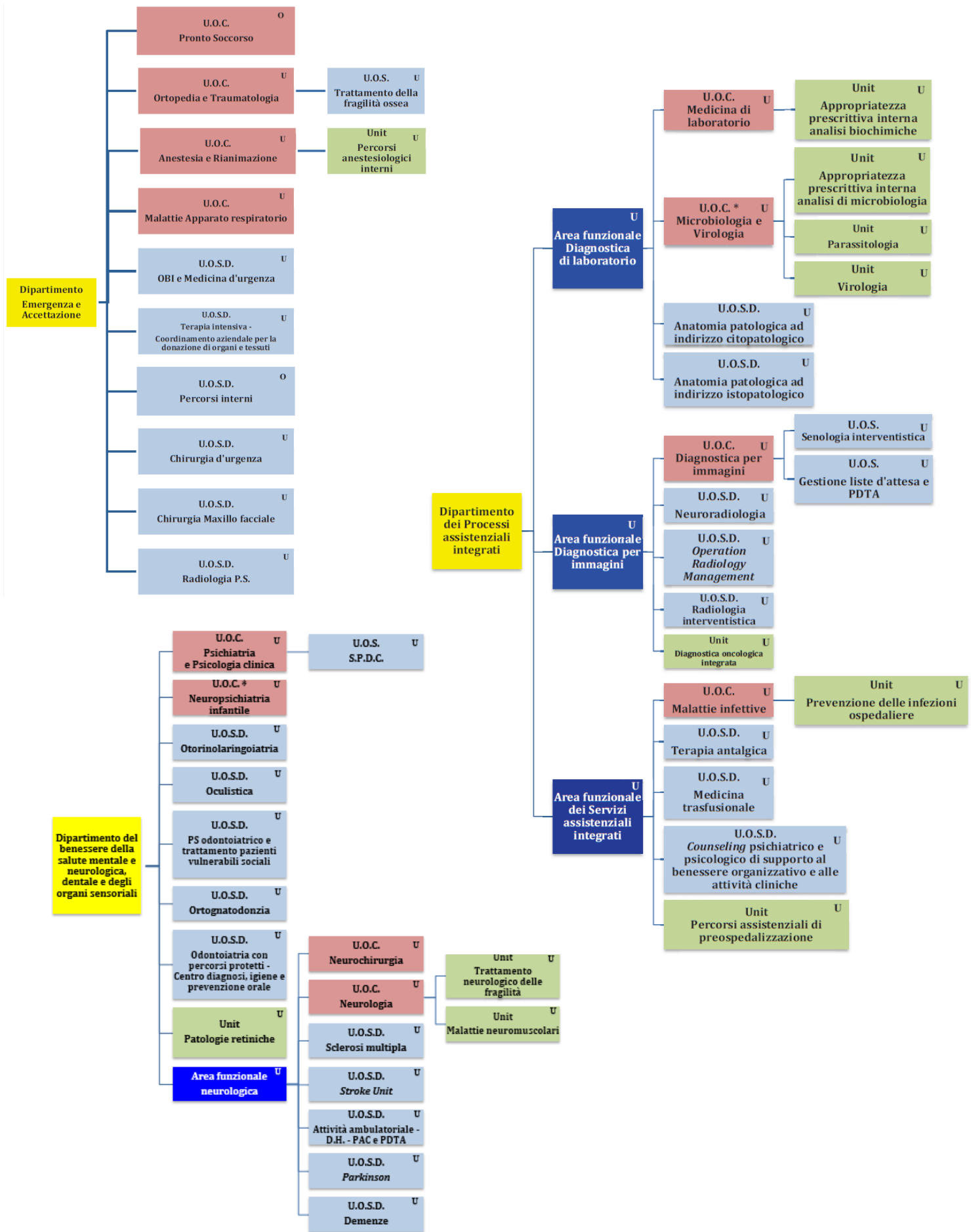
AREA DI GOVERNO/DIREZIONALE (“DAZ”)



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) 2019/2020											
			N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O
1	Definizione degli obiettivi strategici e delle strategie	Direttore Generale / Commissario straordinario												
2	Definizione degli obiettivi e dei piani operativi	Direttore Generale / Commissario straordinario												
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 / Commissario straordinario												
5	Comunicazione del Piano	Direttore Generale / Commissario straordinario												

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:

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

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 sottoposto al parere vincolante dell’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,

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) descrive come il Policlinico Tor Vergata misura e valuta la propria performance, quella delle strutture in cui è articolata e la performance del personale, al fine di assicurare elevati standard qualitativi e gestionali, la valorizzazione e la trasparenza dei risultati e l’utilizzo corretto delle risorse impiegate per il loro conseguimento.

Il SMVP si inserisce nell’ambito del ciclo di gestione della performance e dei risultati, di seguito “Ciclo della performance”, così articolato:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell’anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
- d) misurazione e valutazione della performance e dei risultati organizzativi e individuali;
- e) utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati al Consiglio di amministrazione e al direttore generale, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

L'assegnazione degli obiettivi costituisce il risultato dell'attività di programmazione di cui al presente Piano.

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 2020”

2. *Allegato A2:*

“COLLEGAMENTO TRA OBIETTIVI STRATEGICI E OBIETTIVI OPERATIVI - AREA DELLA PRODUZIONE - ANNO 2020”

Si fa rinvio altresì a:

- Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).
- 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.
- Decreto del Commissario ad Acta del 02 dicembre 2019, n. U00487 di approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Fondazione PTV.
- Piano Operativo Aziendale per la preparazione e risposta a COVID-19