

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE 786/109 17 NOV. 2014
 Numero data

Oggetto: Adozione Piano Strategico 2014 – 2016 dell’Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Esercizio _____ Conto _____</p> <p>Centro di Costo _____</p> <p>Sottoconto n° _____</p> <p>Budget:</p> <p>- Assegnato € _____</p> <p>- Utilizzato € _____</p> <p>- Presente Atto € _____</p> <p>- Residuo € _____</p> <p>Ovvero schema allegato <input type="checkbox"/></p> <p>Scostamento Budget NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/></p> <p>Il Direttore del Bilancio <u>PP</u></p> <p>Data <u>17/11/14</u>.....</p> | <p style="text-align: center;">Direzione Generale</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Estensore</p> <p>Il Responsabile del procedimento</p> <p>Data _____ Firma _____</p> <p>Il Direttore</p> <p>Data _____ Firma _____</p> <p>Proposta n° <u>876</u> del <u>14.11.14</u></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Favorevole

Data 17.11.14

Stefano Pompili

IL DIRETTORE SANITARIO
 Dott. Stefano Pompili

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Favorevole

Data 17/11/2014

Massimiliano Gerli

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 Dott. Massimiliano Gerli

La presente deliberazione si compone di n° 76 di cui n° 7 di pagine di allegati e di una pagina attestante la pubblicazione e l’esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.

Il Direttore Generale

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il succitato Decreto ed, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, secondo cui le aziende sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con atto aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;

la legge regionale 16 giugno 1994, n.18, e successive modificazioni recante: "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali";

il Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta. n°.U00247 del 25 luglio 2014, "Adozione della nuova edizione del Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

il Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta. n°.U00251 del 30 luglio 2014, "Adozione delle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014 - 2016";

il Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta. n°.U00259 del 06 agosto 2014, "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio";

il Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta. n°.U00331 del 15 ottobre 2014, "Differimento dei termini previsti dal DCA n°.U00251/14 e dal DCA n°.U00259/14 per la presentazione, da parte delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, delle proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale";

il Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta. n°.U00368 del 31 ottobre 2014 "Attuazione Programmi Operativi 2013 - 2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n°.U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dei disavanzi sanitari della Regione Lazio";

CONSIDERATO che la esplicitazione delle principali misure di riorganizzazione e razionalizzazione del SSR per gli anni 2013 - 2015 è contenuta nei Programmi Operativi;

che gli strumenti per l'attuazione di tali Programmi Operativi sono, a livello delle singole Aziende, i Piani Strategici che esse devono adottare per il periodo 2014 - 2016 al fine di definire i propri obiettivi di breve e medio periodo, secondo quanto previsto dalle relative Linee Guida;

che infine gli Atti Aziendali rappresentano gli assetti organizzativi dei quali le Aziende si dotano al fine di perseguire gli obiettivi delineati dai Piani Strategici;

che, conseguentemente, tra i provvedimenti di cui sopra intercorre un rapporto di interdipendenza e connessione logica;

che il Piano Strategico costituisce lo strumento di programmazione sanitaria per la durata del mandato della Direzione Aziendale mediante il quale, nel suo sviluppo pluriennale, viene formalizza l'azione strategica formulata, chiarendo gli obiettivi e predisponendo le azioni che da essa devono scaturire;

- SENTITO** il Collegio di Direzione nella seduta del 13 novembre 2014;
- INFORMATE** le OO.SS. della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria non medica nonché della dirigenza professionale, amministrativa e tecnica;
- le OO.SS. del comparto;
- il Tribunale per i Diritti del Malato, le Associazioni di tutela dei cittadini e degli utenti e le Associazioni di Volontariato;
- RITENUTO** di dover procedere, all'adozione di un nuovo Piano Strategico 2014 – 2016 dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Lazio;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;
- ATTESTATO** in particolare che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad Acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;
- IN VIRTU'** dei poteri conferitile con Decreto del Presidente della Regione Lazio T00031 del 30/01/2014;
- VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

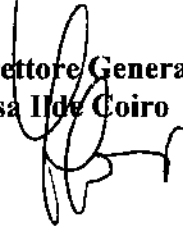
per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di procedere alla adozione del Piano Strategico 2014 – 2016 dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata

Il Responsabile della Trasparenza curerà che al presente atto venga data la più ampia evidenza mediante la pubblicazione nella intranet aziendale nell'Area Amministrazione Trasparente.

La UOC Atti e procedimenti giuridico amministrativi, contratti e convenzioni curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Direttore Generale
Dr.ssa Ide Coiro





SISTEMA SANITARIO REGIONALE LAZIO

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA



REGIONE
LAZIO

Piano Strategico Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata 2014 – 2016



Indice

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. Premessa : valutazioni generali di quadro..... | pag. 3 |
| 2. L' Azienda in cifre | pag. 7 |
| 3. La Pianificazione strategica | pag. 12 |
| 1. Ambiente esterno minacce ed opportunità..... | pag. 12 |
| 2. Ambiente interno punti di forza e debolezza | pag. 16 |
| 4. Il portafoglio dei servizi erogati | pag. 18 |
| 5. Missione strategica aziendale..... | pag. 28 |
| 6. Le strategie di cambiamento..... | pag. 29 |
| Le manovre previste per il biennio 2015 – 2016 | pag. 34 |
| 7. La programmazione gestionale : metodologia adottata e gli strumenti di controllo, documento di programmazione, budget aziendale e ciclo della performance | pag. 52 |



1. Premessa : valutazioni generali di quadro

Nell'impostare il nuovo piano strategico aziendale del San Giovanni Addolorata per il 2014 - 2016 sentiamo tutti la responsabilità di chi opera in sanità poiché si tratta di un lavoro che fa la differenza nella vita delle persone e che incide su ciò che abbiamo di più caro. La nostra attività, di operatori in ambito pubblico, si arricchisce di valori che sono alla base del vivere sociale e rappresentano il nucleo fondamentale della democrazia. Questa considerazione è tanto più necessaria tenuto conto della crisi in cui versa il sistema sanitario della Regione Lazio, sottoposta da ben 7 anni al piano di rientro, e la relativa fase storica in cui l'attenzione principale del sistema stesso sembra essersi concentrata principalmente sulla necessità di contenere i costi operando sugli assetti gestionali ed organizzativi con l'esplicita finalità di recuperare margini di efficienza operativa. Ciò è indispensabile: occorre rivedere il sistema della nostra organizzazione per recuperare efficienza avendo ben presente tuttavia nel contempo la consapevolezza che l'efficacia clinica delle prestazioni e l'appropriatezza rappresentano assolutamente l'obiettivo primario.

La necessità prioritaria, spesso purtroppo trascurata, è dunque quella di garantire prestazioni di buona qualità, da cui far scaturire lo stimolo per una rinnovata attenzione alla qualità dell'assistenza.

Ritengo infatti che una politica sanitaria che ponga al centro della sua attenzione l'efficacia e l'appropriatezza clinica delle prestazioni, crei le



condizioni necessarie per far in modo che la valutazione della qualità dell'assistenza diventi parte integrante delle attività istituzionali.

Dovremo dunque porre al centro del piano la necessità di ridefinire insieme il profilo dell'azienda per sostenere al meglio il cambiamento imposto dal piano di riordino, un modello organizzativo orientato primariamente alla valorizzazione e all'appropriatezza delle prestazioni erogate e all'eticità delle scelte.

A partire dagli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio all'Azienda in sintesi estrema: appropriatezza, qualità ed esiti, economico gestionali, riorganizzazione dei servizi, il Piano Strategico 2014 - 2016 vuole rispondere all'esigenza di accelerare il processo di cambiamento anche mediante l'elaborazione di un piano industriale di rilancio dell'azienda da portare avanti nei prossimi tre anni, piano che non dovrà certamente essere solo rivolto ad un contenimento dei costi ma, anche, al miglioramento dei fattori produttivi per una sanità sempre meno autoreferente e sempre più rivolta alla figura centrale che è il cittadino con i suoi bisogni di salute e di benessere.

Questo processo dovrà inoltre promuovere la lotta alla corruzione e agli sprechi premiando i comportamenti etici. Etica, dunque, come chiave di rilancio dell'intero sistema aziendale. Accrescere il senso etico in ciascun operatore, ad ogni livello, può concorrere all'eticità del sistema.



Il processo di programmazione e controllo aziendale, avviato a marzo, si è concluso nel mese di aprile con l'avvio della negoziazione del budget aziendale.

Il budget aziendale è stato sviluppato su alcune linee di fondo :

1. avviare il processo di gestione protetta del paziente con accesso DEA non seguito da ricovero;
2. migliorare l'appropriatezza dei ricoveri;
3. ridurre la degenza media per le UU.OO. di Area Medica;
4. ridurre la degenza preoperatoria per le UU.OO. di Area Chirurgica;
5. incrementare e riorganizzare le prestazioni ambulatoriali,
6. attivare modalità efficaci per la rilevazione e controllo del rischio clinico;
7. attivare le procedure per la riorganizzazione delle attività libero professionali intramoenia;
8. migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche, strumentali e strutturali dell' Azienda;
9. implementare la contabilità analitica.

L'adozione dell'Atto Aziendale costituisce, con la ridefinizione del modello organizzativo e le regole di funzionamento e le responsabilità di gestione, senza dubbio, un punto di riferimento essenziale per dare



sostanza e credibilità al Piano Strategico che ci apprestiamo a licenziare.

Si tratta di un piano "in progress" soggetto a revisioni annuali e aggiornamenti, quali saranno suggeriti dall'analisi dell'andamento dell'Azienda, dai cambiamenti e dalle necessità che l'eventuale prosieguo della congiuntura economica imporrà al Paese e, di conseguenza, alla nostra Regione, nonché dal contributo e stimolo propositivo degli attori che lo animano.

Ilde Coiro
Direttore Generale

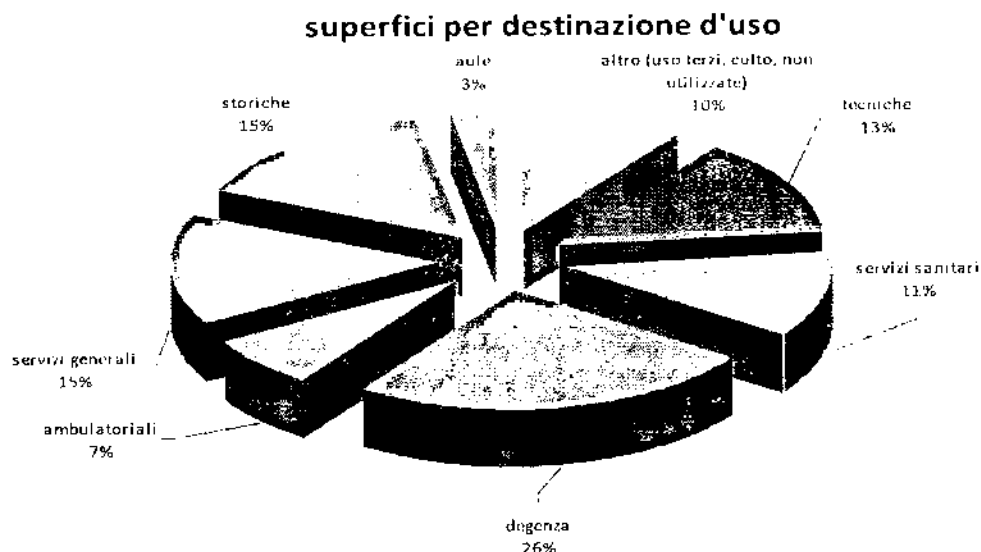


L' Azienda in cifre

L'Azienda svolge la sua attività istituzionale su tre presidi ospedalieri ed un presidio sanitario come riportato nella tabella che segue :

| | ubicazione | destinazione |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P.O. San Giovanni | Piazza San Giovanni in Laterano dal n. 78 al n. 82 – 00184 Roma | il Presidio Ospedaliero San Giovanni è sede di attività chirurgica e clinica per patologie acute comprensiva dell'attività di emergenza ed urgenza e dell'attività intensiva e sub intensiva nonché di attività riabilitativa e/o post acuzie. |
| P.O. Addolorata | Via di Santo Stefano Rotondo n. 5/a – 00184 Roma | Il Presidio Ospedaliero Addolorata è sede di attività clinica, riabilitativa e/o post-acuzie e attività di specialistica ambulatoriale |
| P.O. Britannico | Via di Santo Stefano Rotondo n. 6 – 00184 Roma | Il Presidio Ospedaliero Britannico è sede di attività chirurgica e clinica, di attività ambulatoriale nonché della Banca degli Occhi |
| P.S. Santa Maria | Via di San Giovanni in Laterano n. 155 – 00184 Roma | Il Presidio Sanitario Santa Maria è sede di attività chirurgica e clinica, di attività ambulatoriale nonché di attività di dialisi |

Dettaglio delle superfici per destinazione d'uso



La dotazione letti dell'Azienda secondo il DCA 368/2014 " Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" consta di n. 747 così articolati :

| ORD/acuti | DH/acuti | ORD/riabil. | DH/riabil. | totale |
|-----------|----------|-------------|------------|--------|
| 646 | 78 | 20 | 3 | 747 |

Le attrezzature in cifre :

- 10 milioni di euro di dotazioni di alta tecnologia ;
- 4.2 milioni di euro di investimenti in tecnologie (potenziamento o sostituzione tecnologie esistenti) nel biennio 2014 – 2015.

Il personale

Il numero dei dipendenti in servizio al 31 dicembre 2013, a fronte di una pianta organica complessiva (approvata dalla Giunta Regionale con Delibera n. 4837 del 29 luglio 1997) di 3.520 unità, è di 2.200 unità (tempo indeterminato) e 4 unità a tempo determinato così ripartite:

| tipologia | | consistenza personale al 31/12/2013 | | totale |
|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------|
| | | tempo indeterminato | tempo determinato | |
| ruolo sanitario | dirigenza medica e odont | 511 | 2 | 513 |
| | dirigenza non medica | 20 | 0 | 20 |
| | comparto | 1337 | 1 | 1338 |
| ruolo professionale | dirigenza | 3 | 0 | 3 |
| | comparto | 1 | 0 | 1 |
| ruolo tecnico | dirigenza | 1 | 1 | 2 |
| | comparto | 144 | 0 | 144 |
| ruolo amministrativo | dirigenza | 6 | 0 | 6 |
| | comparto | 177 | 0 | 177 |
| totale | | 2200 | 4 | 2204 |



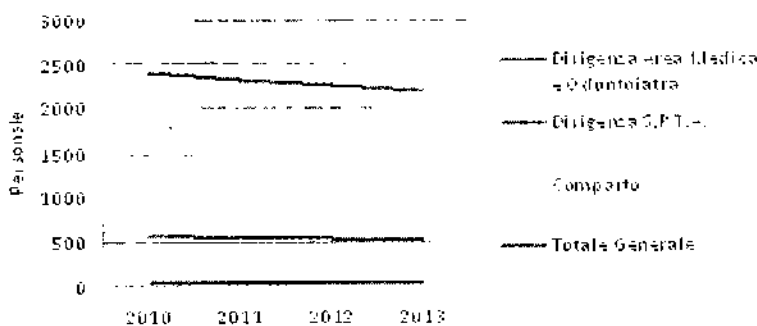
dettaglio articolazione personale comparto ruolo sanitario anno 2013

| | unità | % su totale |
|------------------------------------------|--------------|-------------|
| infermiere | 1.058 | 79 |
| infermiere generico esperto | 30 | 2 |
| puericultrice esperta | 9 | 1 |
| ostetrica | 23 | 2 |
| dietista | 10 | 1 |
| infermiere pediatrico | 37 | 3 |
| tecnico san. radiologia medica | 74 | 6 |
| tecnico san. laboratorio biomedico | 52 | 4 |
| tecnico audiologo | 2 | 0 |
| tecnico Neurofisiopatologia | 4 | 0 |
| tecnico della prevenzione. amb. e ll. l. | 2 | 0 |
| fisioterapista | 33 | 2 |
| massofisioterapista | 2 | 0 |
| ortottista | 2 | 0 |
| totale | 1.338 | 100 |

Variazione della consistenza del personale nel periodo 2010 – 2013 suddiviso per CCNNLL (incluso personale a TD e art. 15 septies)

| CCNNLL | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Dirigenza Area Medica e Odontoiatra | 573 | 541 | 528 | 513 |
| Dirigenza SPTA | 40 | 37 | 32 | 31 |
| Comparto | 1.799 | 1.741 | 1.689 | 1.660 |
| totale | 2.412 | 2.319 | 2.249 | 2.204 |
| variazione % | | - 3,86 | - 3,02 | - 2,00 |

**Andamento personale per CCNNLL
 2010-2013**





Analisi caratteri quali-quantitativi del personale in servizio al 31/12/2013

| indicatori | valore |
|------------------------------------------------------|--------------|
| Età media del personale (anni) | 50 anni |
| Età media dei dirigenti (anni) | 53 anni |
| Tasso di crescita del personale nell'ultimo triennio | -9,62% |
| % dirigenti in possesso di laurea | 100% |
| Ore di formazione (media per dipendente) | 14 ore annue |
| Turn-over del personale nell'ultimo triennio | 25,37% |
| Costi di formazione | 145.313,00 |

Analisi del benessere organizzativo del personale in servizio al 31/12/2013

| indicatori | valore |
|-------------------------------------------------------------|------------------|
| Tasso di assenze | 22,22% |
| Tasso di richieste di mobilità | % |
| Tasso di infortuni | 9,03% |
| Stipendio lordo medio percepito dai dipendenti del comparto | 2.049,00 mensili |
| Stipendio lordo medio percepito dai dirigenti | 5.224,00 mensili |
| % di personale assunto a tempo indeterminato | 0,82% |

Analisi di genere del personale in servizio al 31/12/2013

| indicatori | valore |
|----------------------------------------------------|-------------|
| % di dirigenti donne | 42,17% |
| % di donne rispetto al totale del personale | 59,91% |
| % di personale donna assunto a tempo indeterminato | 72,22% |
| Età media del personale femminile non dirigente | 48 anni |
| Età media del personale femminile dirigente | 52 anni |
| Ore di formazione femminile | 9.677 annue |



LAZIO MALATI SPA
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Risorse economiche e costi aziendali 2011 - 2013 (importi in migliaia di euro)

| | | CONSUNTIVO | | | |
|--------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| | | | 2011 | 2012 | |
| | A) | Valore della produzione | | | |
| AA0010 | A.1) | Contributi in c/esercizio | 35.367 | 31.920 | 27.319 |
| AA0240 | A.2) | Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | 0 | -68 | -83 |
| AA0270 | A.3) | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 0 | 2.620 | 2.129 |
| AA0320 | A.4) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 134.808 | 131.972 | 124.100 |
| AA0750 | A.5) | Concorsi, recuperi e rimborsi | 778 | 1.188 | 1.148 |
| AA0940 | A.6) | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 4.272 | 3.778 | 3.515 |
| AA0980 | A.7) | Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | 7.614 | 8.297 | 8.196 |
| AA1050 | A.8) | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | 0 | 0 | 0 |
| AA1060 | A.9) | Altri ricavi e proventi | 604 | 1.284 | 911 |
| AZ9999 | | Totale valore della produzione (A) | 183.443 | 180.990 | 167.235 |
| | B) | Costi della produzione | | | |
| BA0010 | B.1) | Acquisti di beni | 40.190 | 40.472 | 39.491 |
| BA0390 | B.2) | Acquisti di servizi | 61.853 | 57.268 | 49.205 |
| BA1910 | B.3) | Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 7.339 | 7.155 | 6.499 |
| BA1990 | B.4) | Godimento di beni di terzi | 4.451 | 3.531 | 2.832 |
| BA2090 | B.5) | Personale del ruolo sanitario | 121.542 | 117.431 | 114.280 |
| BA2230 | B.6) | Personale del ruolo professionale | 427 | 349 | 275 |
| BA2320 | B.7) | Personale del ruolo tecnico | 7.821 | 6.749 | 6.110 |
| BA2410 | B.8) | Personale del ruolo amministrativo | 7.725 | 7.437 | 6.925 |
| BA2500 | B.9) | Oneri diversi di gestione | 1.685 | 2.031 | 1.424 |
| BA2570 | B.10) | Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | 378 | 291 | 201 |
| BA2580 | B.11) | Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | 8.418 | 8.218 | 8.304 |
| BA2590 | B.12) | Ammortamento dei fabbricati | 3.889 | 3.889 | 3.909 |
| BA2620 | B.13) | Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 4.529 | 4.329 | 4.395 |
| BA2630 | B.14) | Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | | | |
| BA2660 | B.15) | Variazione delle rimanenze | -434 | -381 | 469 |
| BA2690 | B.16) | Accantonamenti dell'esercizio | 0 | 5.084 | 6.114 |
| BZ9999 | | Totale costi della produzione (B) | 261.395 | 255.636 | 242.129 |
| CZ9999 | C | Totale proventi e oneri finanziari (C) | -5.852 | -5.590 | -6.170 |
| DZ9999 | D | Totale rettifiche di valore di attivita' finanziaria (D) | 0 | 0 | 0 |
| EZ9999 | E | Totale proventi e oneri straordinari (E) | -219 | -100 | -12.278 |
| XA0000 | X | Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | -84.023 | -80.336 | -93.342 |
| YZ9999 | Y | Totale imposte e tasse | 10.051 | 9.774 | 8.950 |
| ZZ9999 | Z | RISULTATO DI ESERCIZIO | -94.074 | -90.110 | -102.292 |



Dall'analisi della tabella su riportata, si evince che una politica di contrazione dei costi della produzione (nel triennio i costi per il personale sono diminuiti di circa 10 milioni di euro e quelli per l'acquisto di beni e servizi di circa 13 milioni di euro, decrementi parzialmente vanificati da accantonamenti a fondi rischi per circa 6 milioni di euro), non accompagnata da interventi per il rilancio delle attività dell'ospedale (il valore della produzione è diminuito di 16 milioni di euro) e da precise politiche di investimento, non ha consentito di incidere in modo significativo sul MOL (margine operativo lordo).

Il disavanzo di bilancio, dopo le componenti finanziarie, straordinarie e fiscali, è peggiorato di 8 milioni di euro circa.

3. La Pianificazione strategica

a) Ambiente esterno : minacce ed opportunità

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata è riconosciuta dalla Regione Lazio come DEA di II livello sito nel centro di Roma con un bacino di riferimento costituito dal territorio metropolitano corrispondente al quadrante Roma sud est e costituisce altresì il polo di riferimento di buona parte dei flussi turistici sulla capitale. Questo dato particolarmente rilevante ha avuto un incremento del 5,22% nel 2013 rispetto al 2012 per una presenza complessiva di 24.160.505. (come risulta dal Rapporto annuale dell'Ente Bilaterale del Turismo del Lazio)

Considerato che, secondo l'Istat, il 72% della popolazione del Lazio risiede nel Comune di Roma e Provincia, per analizzare il contesto esterno correlato



all'Azienda, si può ragionevolmente far riferimento al DCA n. 247/2014, "Programmi Operativi" della Regione Lazio.

Secondo il DCA l'assistenza ospedaliera rappresenta il 53% dei servizi sanitari erogati dalla capitale.

Per quello che riguarda i LEA, siamo di fronte ad alcuni dati significativi:

- decremento dell'ospedalizzazione totale sia in termini di dimissioni che di tasso di ospedalizzazione;
- riduzione del ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza, se erogati in modalità ordinaria;
- una riduzione del tasso di dimissione della popolazione anziana;
- diminuzione della dotazione dei posti letto;
- incremento del punteggio relativo all'adempimento e) erogazione dei LEA

In particolare nell'anno 2012 appare in evidenza che:

- il tasso standardizzato di dimissione totale si mantiene al di sopra del valore di riferimento di cui alla Legge 135/2012;
- il valore della degenza media pre-operatoria risulta essere superiore al valore medio nazionale, pur mostrando segnali di decremento nel periodo di riferimento;
- la dotazione totale di posti letto, pari a 3,9 Posti Letto per 1.000 abitanti, risulta superiore al valore di riferimento di cui alla Legge 135/2012 soprattutto per effetto di un eccesso di posti letto per le acuzie;



- la dotazione dei posti letto presso le strutture residenziali per anziani non autosufficienti e di posti letto per l'assistenza residenziale psichiatrica risulta inadeguata.

Si rilevano inoltre criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening.

Per quello che riguarda lo stato di salute dei cittadini, la speranza di vita alla nascita nel Lazio si attesta a 65 anni, mentre il tasso di natalità è in diminuzione; inoltre, avendo presente che il 72% della popolazione del Lazio risiede nel Comune di Roma e provincia, la quota di popolazione straniera è del 9,5%, gli over 60 costituiscono il 20% della popolazione totale, la popolazione anziana fragile costituisce il 3,5% della popolazione over 65.

Inoltre :

- le malattie circolatorie sono la causa più frequente di morte, con una frequenza relativa del 36% nei maschi e del 42% nelle donne, seguite dai tumori maligni;
- si stimano annualmente circa 9.500 casi incidenti di evento coronarico acuto e 6.800 di ictus cerebrale, con una incidenza annua rispettivamente di 306 x 100.000 residenti e 149 x 100.000 residenti di età 35-84 anni;
- si stimano 340.000 casi prevalenti di diabete mellito tipo 2 nella classe di età 35+ anni, pari ad una prevalenza del 94‰;
- si stimano 195.000 casi prevalenti di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nella classe di età 45+ anni, pari ad una prevalenza del 70‰;

Il DCA individua le patologie tempo-dipendenti il cui esito è fortemente legato alla tempestività delle cure, per le quali è fondamentale il ruolo dell'assistenza in

emergenza e dell'assistenza specialistica ospedaliera, quali la cardiopatia ischemica, l'ictus cerebrale e la frattura del collo del femore (FCF).

Vengono, inoltre, individuate alcune criticità generali che riguardano l'Area chirurgica e gli interventi a rischio di inappropriatelyzza.

Per quel che riguarda l'area chirurgica la proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica, che non hanno subito variazioni numeriche sostanziali negli ultimi 5 anni, con degenza post-operatoria entro 3 giorni aumenta dal 47% nel 2009 al 60% nel 2013 con una notevole variabilità tra ASL di residenza.

Per quanto riguarda interventi sanitari ad alto rischio di inappropriatelyzza si evidenzia un dato positivo per la proporzione di parti cesarei in donne senza un pregresso cesareo che diminuisce dal 34% al 31% fra il 2009 e il 2013, così come diminuisce la ospedalizzazione per tonsillectomia dal 3,2% al 2,4% fra il 2007 e il 2013 mentre si evidenzia una eterogeneità tra aree di residenza nei tassi di ospedalizzazione "potenzialmente evitabili" in età pediatrica, quali la gastroenterite, la tonsillectomia e l'asma bronchiale.

Sempre il DCA 247/2014 in rapporto a questo quadro generale, identifica il posizionamento dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata come riportato sinteticamente dalla tabella seguente:

| rete | posizionamento azienda |
|---------------|------------------------|
| emergenza | DEA II livello |
| ictus | TNV / Pse |
| cardiologi | E |
| trauma | CTZ |
| perinatale | II |
| trasfusionale | SIMT |



b) Ambiente interno : punti di forza e di debolezza

Esaminando i punti di forza e di debolezza per macroaree (risorse umane, risorse strumentali ed economiche, sistema organizzativo) valutiamo in primis l'area delle risorse umane, dove i punti di forza possono essere rinvenuti nelle capacità e competenze professionali, che sono estese e di primordine, e nella disponibilità di un sistema di indicatori per monitorare le principali performance delle diverse tipologie di personale per giungere ad una valutazione. Il che consente di potersi fondare su un piano di performance correlato agli obiettivi e al sistema di incentivazione adeguato e in via di implementazione.

Al contrario si possono individuare dei punti di debolezza nell'assetto organizzativo e nelle capacità e competenze organizzative, riguardo al quale la definizione dell'atto aziendale e le azioni conseguenti alla sua adozione dovrebbero consentire un recupero di qualità significativo.

In particolare la funzione del Dipartimento, quale regolatore delle risorse interne e programmatore delle attività, appare al momento scarsamente significativo.

Altri punti di debolezza vanno ritrovati in un basso senso di appartenenza che si manifesta anche in una conflittualità diffusa che mortifica i rapporti interpersonali e rende difficile la necessaria cooperazione per le finalità aziendali.

Per quel che riguarda le risorse strumentali ed economiche i punti di forza aziendali vengono individuati in un alto livello delle tecnologie disponibili e in una diffusione estesa della maggior parte dei servizi; nel mantenimento della



conformità delle infrastrutture agli standard in materia di sicurezza, nella completa informatizzazione dei processi amministrativo – contabili. I punti di debolezza si possono invece individuare nell'area della gestione del patrimonio immobiliare per evitarne l'obsolescenza e nella gestione delle manutenzioni.

Nonostante l'alto livello delle tecnologie, esiste comunque un problema di adeguamento alla globalità dei servizi.

Le carenze maggiori del sistema si evidenziano a livello del sistema organizzativo dove, a fronte di alcuni punti di forza:

- il contrasto alla frammentazione organizzativa attraverso il lavoro di gruppo;
- un adeguato supporto delle informazioni interne ed esterne;
- una buona definizione degli obiettivi a tutti i livelli;

si riscontra una inadeguatezza nella definizione di responsabilità e ruoli all'interno dei processi in un inadeguato approccio al miglioramento continuo e dunque una difficoltà ad intervenire in maniera efficace sui tempi di attesa e sull'immagine aziendale.

Per quel che riguarda la qualità erogata e percepita occorrerà mettere a punto delle metodologie di valutazione più appropriate.



4. Il portafoglio dei servizi erogati

L'offerta dei servizi del San Giovanni Addolorata riguarda :

| aree | linee produttive | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| area cardiovascolare | chirurgia vascolare emodinamica cardiologia | angiologia radiologia vascolare interventistica |
| area oncoematologica | sistema nervoso orecchio naso gola bocca apparato digerente mammella rene e vie urinarie | apparato respiratorio sistema endocrino sangue e sistema linfatico radioterapia |
| area ematologica | ematologia | |
| area broncopneumologica | chirurgia toracica | pneumologia medica |
| area neuroscienze | neurochirurgia | neurologia |
| area materno infantile | ostetricia neonatologia | senologia |
| area chirurgica specialistica | ginecologia oculistica e banca degli occhi ORL, maxillofacciale | urologia |
| area chirurgica generale | chirurgia generale chirurgia endocrina | chirurgia digestiva |
| area medicina generale | medicina interna geriatria diabetologia endocrinologia gastroenterologia | immunologia malattie infettive nefrologia e dialisi scienza dell'alimentazione |
| area apparato locomotore | ortopedia traumatologia | medicina dello sport |
| area riabilitazione | fisiatria, terapia fisica | |
| area psichiatrica | psichiatria | |

Dati attività Azienda Ospedaliera San Giovanni – Addolorata nel biennio 2012 – 2013 (dati consolidati fonte: SIO)

Attività di ricovero, ambulatoriale e altre prestazioni biennio 2012 - 2013

| RICOVERI | n. casi | | variazione |
|----------------------------|---------------|----------------|----------------|
| | 2012 | 2013 | % |
| ordinari | 23.183 | 22.424 | - 3,27 |
| DH | 7.280 | 6.490 | - 10,85 |
| totale | 30.463 | 28.914 | - 5,08 |
| di cui attività medica | | n. casi | |
| | | 2012 | 2013 |
| ordinari | | 19.372 | 12.875 |
| DH | | 3.403 | 3.059 |
| totale | | 16.864 | 15.964 |
| | | | - 5,34 |
| di cui attività chirurgica | | n. casi | |
| | | 2012 | 2013 |
| ordinari | | 9.810 | 9.546 |
| DH | | 3.788 | 3.400 |
| APA | | 3.373 | 2.372 |
| totale | | 16.971 | 15.218 |
| | | | - 10,33 |
| ATTIVITA' AMBULATORIALE | | n. prestazioni | |
| | | 2012 | 2013 |
| totale | | 295.771 | 283.810 |
| | | | - 4,04 |
| LABORATORIO ANALISI | | n. prestazioni | |
| | | 2012 | 2013 |
| totale | | 555.369 | 534.821 |
| | | | - 3,70 |
| RADIOLOGIA | | n. prestazioni | |
| | | 2012 | 2013 |
| totale | | 47.288 | 43.833 |
| | | | - 7,31 |
| RIABILITAZIONE FUNZIONALE | | n. prestazioni | |
| | | 2012 | 2013 |
| totale | | 26.013 | 27.509 |
| | | | + 5,75 |
| DIALISI | | n. prestazioni | |
| | | 2012 | 2013 |
| totale | | 1.075 | 821 |
| | | | - 23,63 |

Indicatori degenza media nel biennio 2012- 2013

| degenza media | ricoveri ordinari | | DH | |
|------------------------|-------------------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 |
| | 8,8 | 8,77 | 4,04 | 4,13 |
| DM area medica | 8,68 | 8,95 | 6,14 | 6,33 |
| DM attività chirurgica | | | | |
| preoperatoria | 3,04 | 2,92 | 0 | 0 |
| chirurgica | 8,9 | 8 | 2,09 | 2,12 |

- chirurgica relativa ai DRG chirurgici dimessi da reparti sia medici che chirurgici
- area medica relativa ai DRG medici dimessi da reparti sia medici che chirurgici



AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA

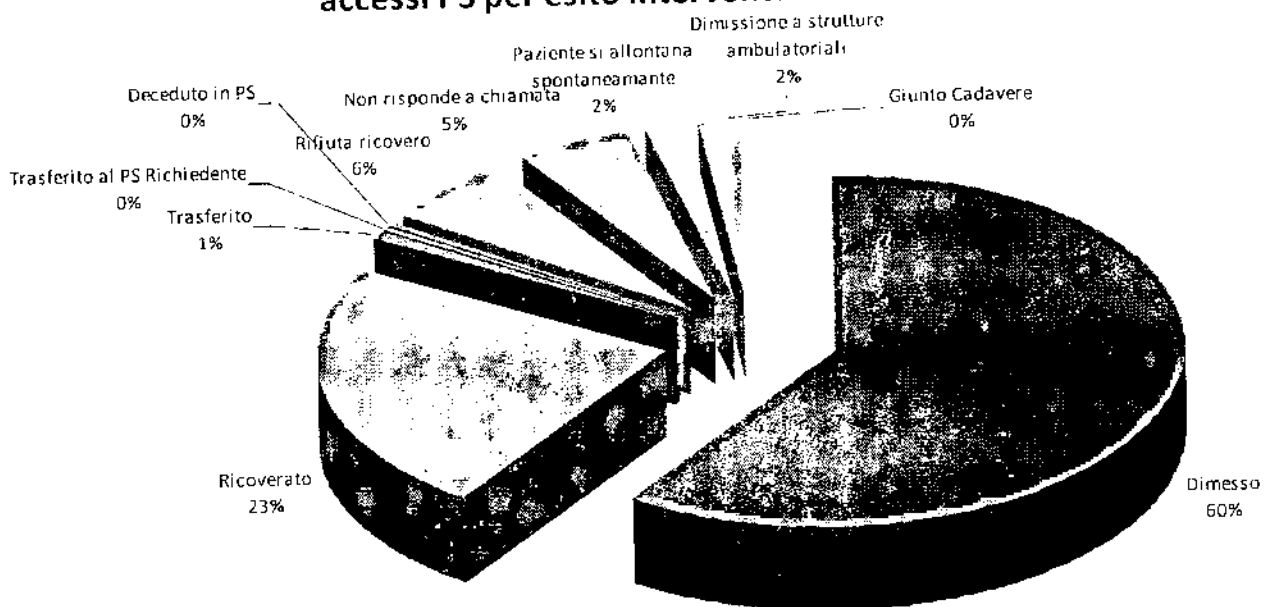
Accessi pronto soccorso biennio 2012 - 2103

Distinti per esito intervento

| Esito intervento | 2012 n° | peso % |
|--------------------------------------|---------------|------------|
| Giunto Cadavere | 25 | 0 |
| Dimesso | 38.183 | 60,1 |
| Ricoverato | 14.821 | 23,3 |
| Trasferito | 533 | 0,8 |
| Trasferito al PS Richiedente | 188 | 0,3 |
| Deceduto in PS | 71 | 0,1 |
| Rifiuta ricovero | 3.933 | 6,2 |
| Non risponde a chiamata | 3.369 | 5,3 |
| Paziente si allontana spontaneamente | 1.246 | 2 |
| Dimissione a strutture ambulatoriali | 1.215 | 1,9 |
| Totale | 63.584 | 100 |

| Esito intervento | 2013 n° | peso % |
|--------------------------------------|---------------|------------|
| Giunto Cadavere | 19 | 0 |
| Dimesso | 35.732 | 59 |
| Ricoverato | 14.418 | 23,8 |
| Trasferito | 414 | 0,7 |
| Trasferito al PS Richiedente | 163 | 0,3 |
| Deceduto in PS | 48 | 0,1 |
| Rifiuta ricovero | 4.127 | 6,8 |
| Non risponde a chiamata | 3.535 | 5,8 |
| Paziente si allontana spontaneamente | 1.017 | 1,7 |
| Dimissione a strutture ambulatoriali | 1.091 | 1,8 |
| Totale | 60.564 | 100 |

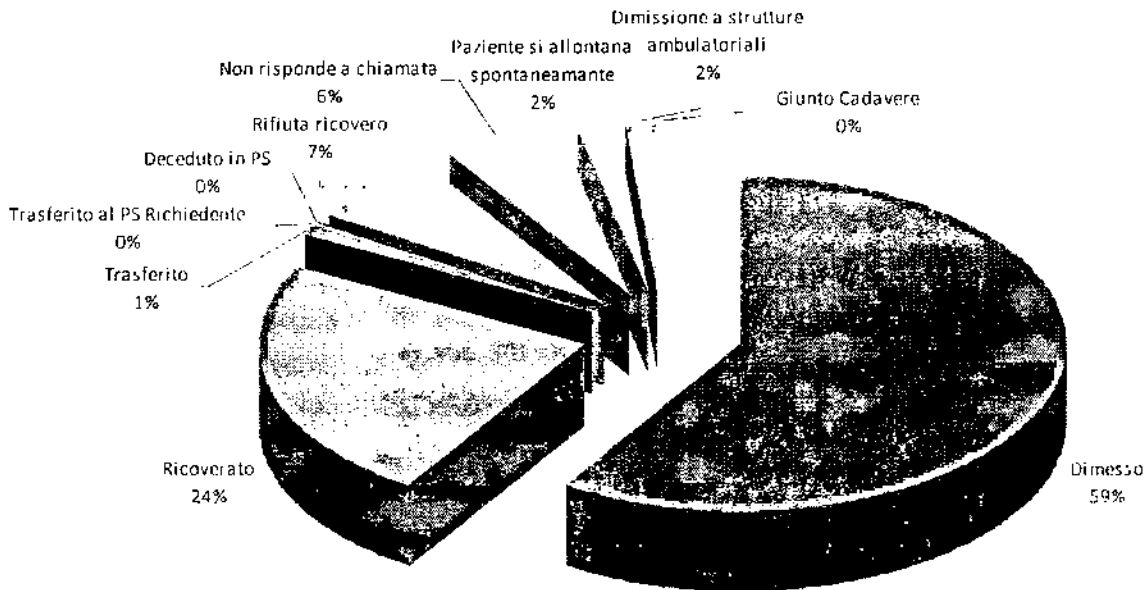
accessi PS per esito intervento 2012





AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Accessi PS per esito Intervento 2013



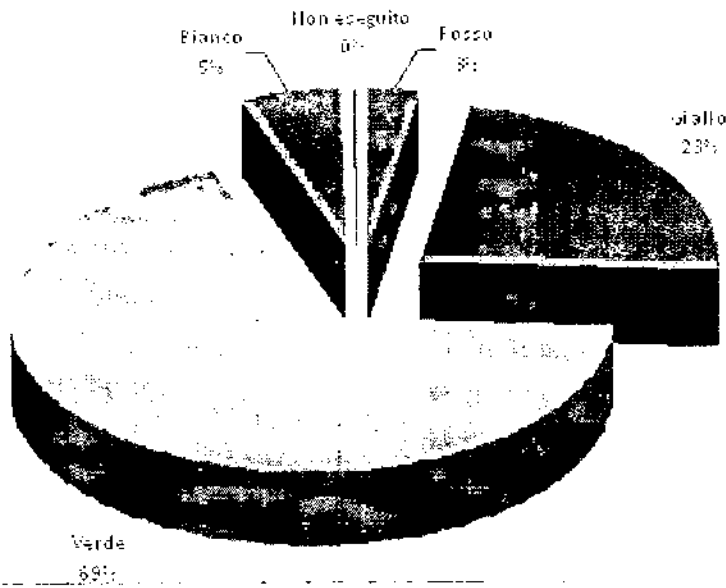
Distinti per priorità al triage

| Livello di priorità al triage | n° Pazienti | | variazione 2013/2012 | variazione % |
|-------------------------------|---------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| | 2012 | 2013 | | |
| Rosso | 1.731 | 1.647 | -84 | -4,85 |
| Giallo | 14.840 | 14.872 | 32 | 0,22 |
| Verde | 43.552 | 41.231 | -2.321 | -5,33 |
| Bianco | 3.356 | 2.717 | -639 | -19,04 |
| Non eseguito | 105 | 97 | -8 | -7,62 |
| Totale | 63.584 | 60.564 | -3.020 | -4,75 |

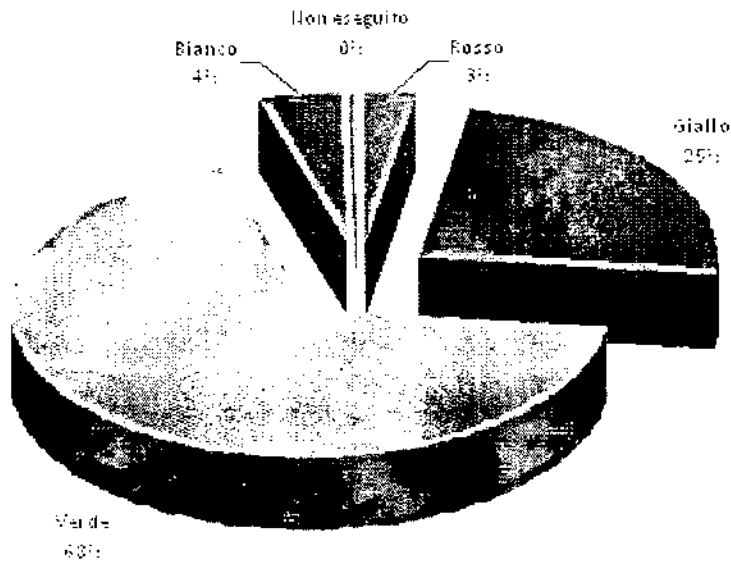


AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Priorità al triage 2012



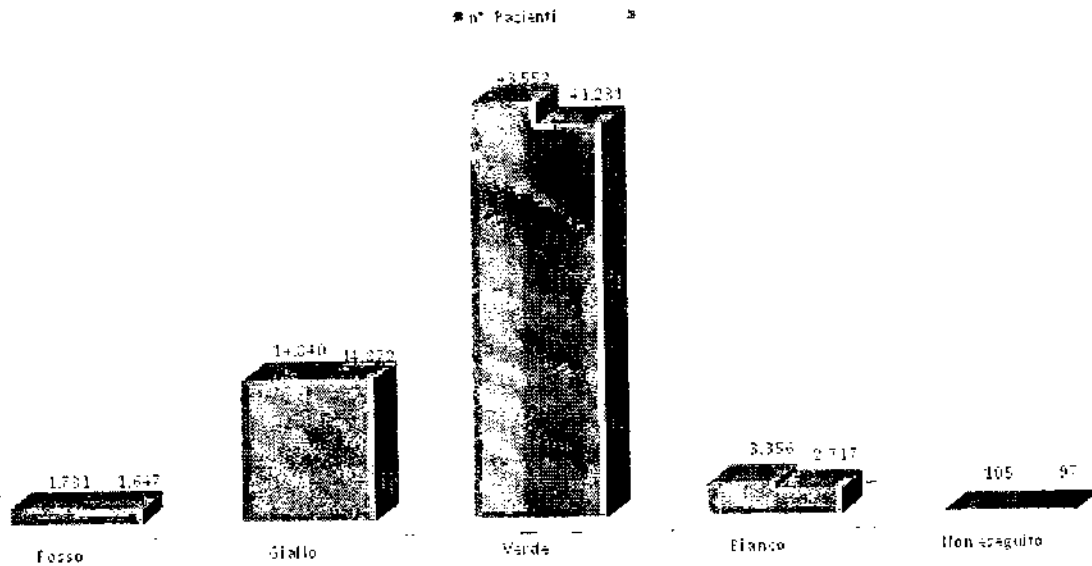
Priorità al triage 2013





Accessi PS dettaglio numero pazienti per esito

Accessi PS variazioni numero pazienti per priorità al triage 2012-2013

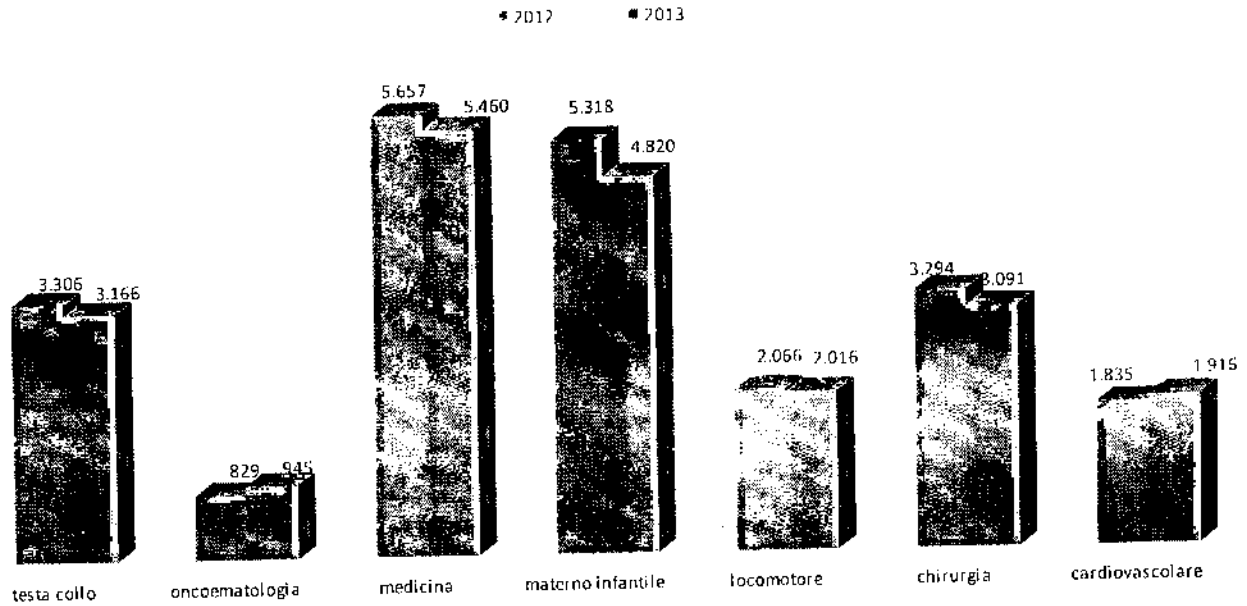


Analisi DRG ricoveri ordinari per aree nel biennio 2012 – 2013

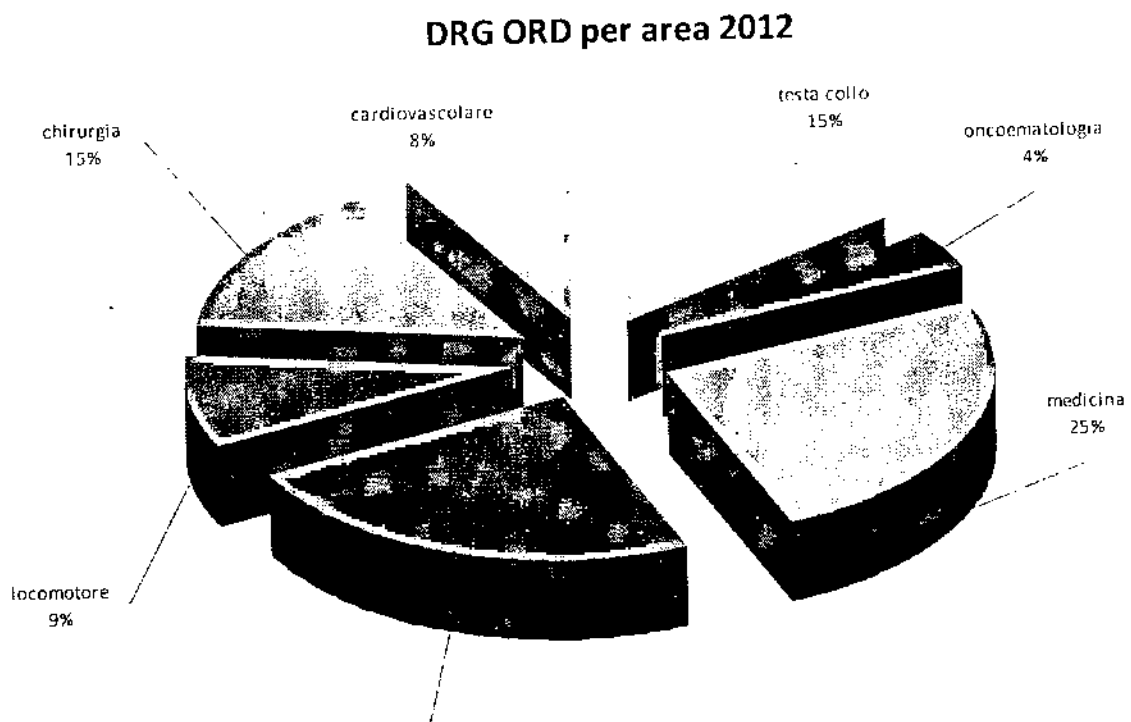
| area | DRG ricoveri ordinari | | variazione 2013/2012 |
|-------------------|-----------------------|---------------|-------------------------|
| | 2012 | 2013 | |
| testa collo | 3.306 | 3.166 | -140 |
| oncoematologia | 829 | 945 | 116 |
| medicina | 5.657 | 5.460 | -197 |
| materno infantile | 5.318 | 4.820 | -498 |
| locomotore | 2.066 | 2.016 | -50 |
| chirurgia | 3.294 | 3.091 | -203 |
| cardiovascolare | 1.835 | 1.916 | 81 |
| altro | 878 | 1.010 | 132 |
| Totale | 23.183 | 22.424 | -759 |



DRG ORD per area 2012 - 2013

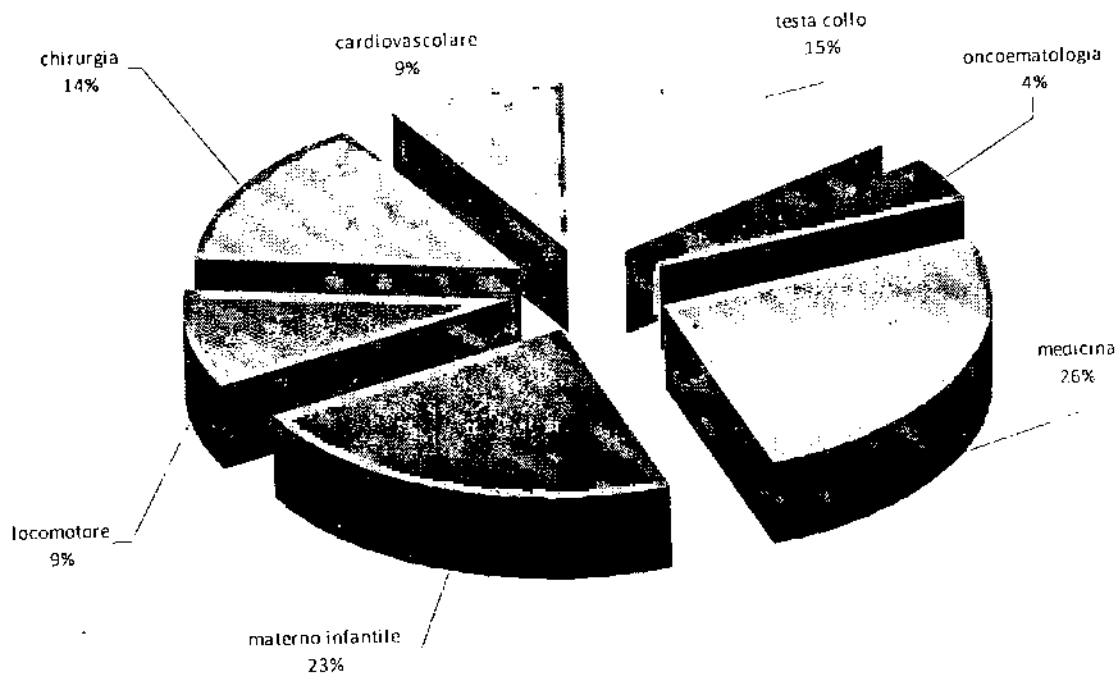


Dettaglio DRG ORD per area anno 2012



Dettaglio DRG ORD per area anno 2013

DRG ORD per area 2013



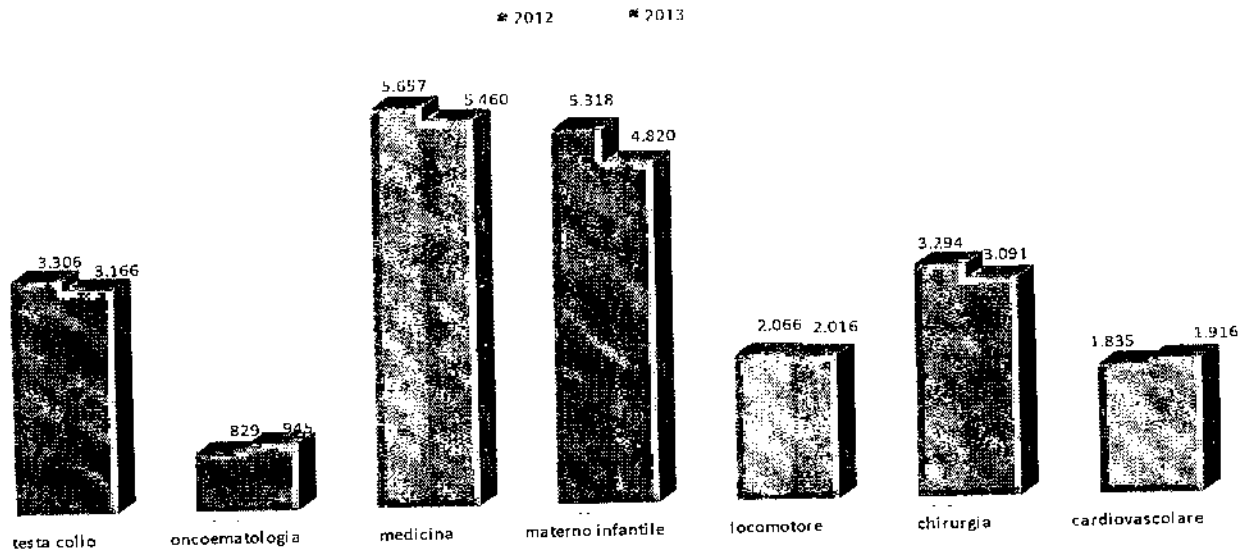
Analisi DRG DH per aree nel biennio 2012 – 2013

| area | DRG DH | | variazione 2013/2012 |
|-------------------|--------------|--------------|-------------------------|
| | 2012 | 2013 | |
| testa collo | 1.056 | 915 | -141 |
| oncoematologia | 1.155 | 1.176 | 21 |
| medicina | 981 | 830 | -151 |
| materno infantile | 1.555 | 1.360 | -195 |
| locomotore | 569 | 453 | -116 |
| chirurgia | 915 | 786 | -129 |
| cardiovascolare | 862 | 705 | -157 |
| altro | 187 | 265 | 78 |
| Totale | 7.280 | 6.490 | -790 |



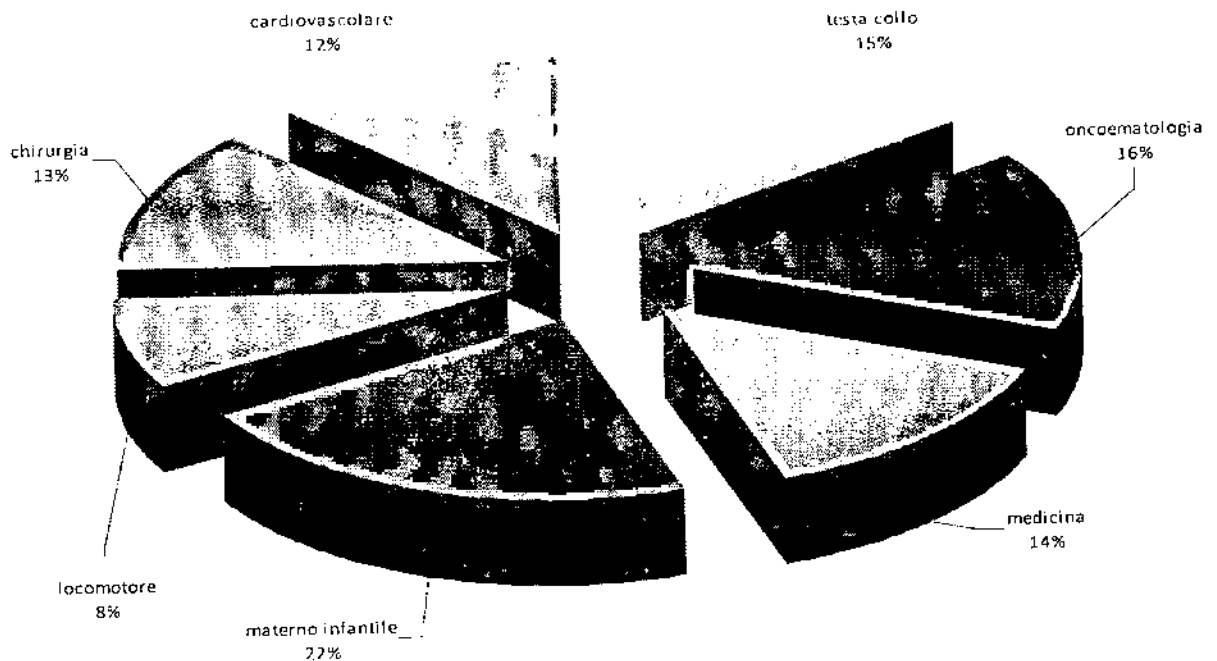
SEZIONE DI...
**AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

DRG DH per area 2012 - 2013



Dettaglio DRG DH per area anno 2012

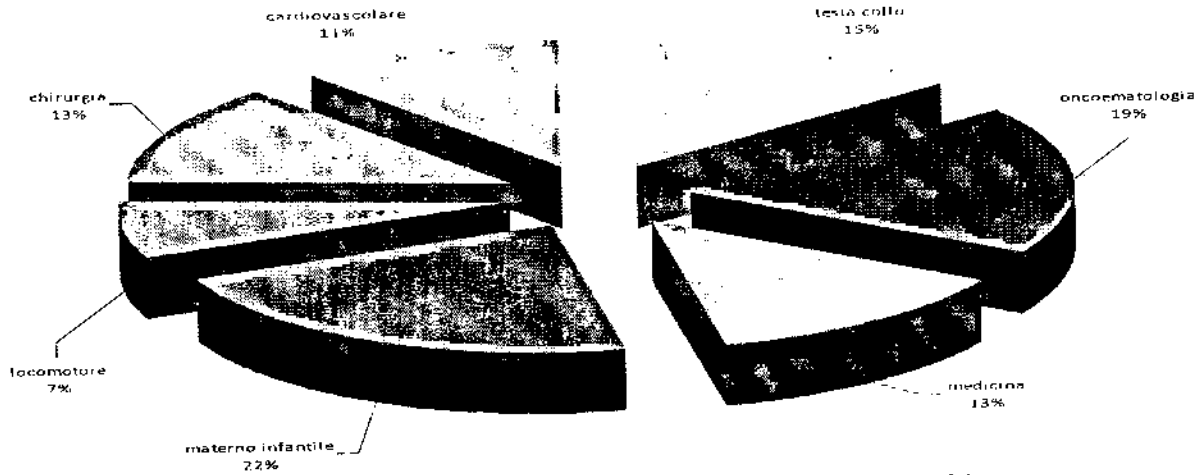
DRG DH per area 2012





Dettaglio DRG DH per area anno 2013

DRG DH per area 2013



Attività ambulatoriale biennio 2012 – 2013

| DISCIPLINA | Prestazioni ambulatoriali | | variazione % |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|---------|--------------|
| | 2012 | 2013 | |
| ALLERGOLOGIA | 1.110 | 1.153 | 3,32 |
| ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA | 6.075 | 6.957 | 1,19 |
| ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 7.921 | 8.409 | 6,18 |
| ANGIOLOGIA | 10.248 | 10.901 | 6,37 |
| CARDIOLOGIA | 17.110 | 17.290 | 1,05 |
| CHIRURGIA GENERALE (COMPRESA CHIRURGIA D'URGENZA) | 9.684 | 7.579 | -21,74 |
| CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE | 1.868 | 1.642 | -12,10 |
| CHIRURGIA PLASTICA | 224 | 254 | 13,39 |
| CHIRURGIA VASCOLARE | 6.272 | 5.526 | -11,89 |
| CURE PALLIATIVE | 38.677 | 38.543 | -0,36 |
| CURE PALLIATIVE | 8.313 | 8.985 | 8,08 |
| EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA | 3.823 | 3.803 | -34,43 |
| GASTROENTEROLOGIA | 3.399 | 3.387 | -0,35 |
| GERIATRIA | 6.012 | 2.974 | -60,63 |
| IMMUNOLOGIA | 16.130 | 14.856 | -1,76 |
| LIBERA PROFESSIONE | 5.856 | 5.909 | 2,27 |
| MAL. ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E NUTRIZIONE, DIABETOLOGIA | 3.431 | 2.722 | -15,75 |
| MEDICINA GENERALE (NON ALTRETTANTO SPECIFICATA) | 6.011 | 8.848 | 10,45 |
| MEDICINA SPORTIVA | 1.075 | 821 | -23,63 |
| NEFROLOGIA | 1.077 | 1.123 | 4,27 |
| NEUROCHIRURGIA | 4.600 | 5.283 | 12,64 |
| NEUROLOGIA | 51.184 | 49.204 | -3,89 |
| OCULISTICA | 1.813 | 1.262 | -21,27 |
| ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 3.784 | 3.890 | 2,80 |
| ONCOLOGIA (COMPRESA ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE) | 15.951 | 15.182 | -4,82 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 6.493 | 6.470 | -0,45 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 7.658 | 6.865 | -10,09 |
| OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA | 2.766 | 1.266 | -54,23 |
| PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA | 1.153 | 403 | -65,84 |
| PEDIATRIA | 9.124 | 9.175 | 12,94 |
| PNEUMOLOGIA, TISILOGIA, FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA | 2.869 | 3.230 | 12,58 |
| PSICHIATRIA | 21.639 | 20.801 | -3,87 |
| RADIOTERAPIA (COMPRESA RADIOTERAPIA ONCOLOGICA) | 638 | 779 | 22,10 |
| REUMATOLOGIA | 11.167 | 7.145 | -36,02 |
| UROLOGIA | 99 | 14 | -85,86 |
| NON DISPONIBILE | 296.771 | 283.810 | -4,04 |
| TOTALE | | | |



5. Missione strategica aziendale

L'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela della salute, fortemente orientata al servizio, capace di risposte tempestive e soddisfacenti alle esigenze degli assistiti, individuando il riferimento costante della propria azione nella persona, assicurando interventi essenziali, efficaci, efficienti, appropriati, personalizzati ed orientati all'innovazione.

L'Azienda, quale parte del SSR e Servizio Sanitario Nazionale (SSN), assume come valori di riferimento:

- centralità della Persona;
- equità;
- qualità dell'attività assistenziale, di quella amministrativa, della formazione;
- eticità;
- trasparenza;
- sostenibilità;

L'Atto Aziendale definisce in dettaglio i principi ispirati a tali valori e gli interventi per garantirli.

L'Azienda riconosce, inoltre, come interesse rilevante e strategico la collaborazione e l'integrazione, anche organizzativa con le aziende sanitarie che insistono sul territorio di riferimento, nonché con Enti e/o Istituti di particolare rilievo sul territorio come il Policlinico Militare del Celio ed Istituti Scientifici e di Ricerca come la Fondazione Bietti.



6. Le strategie di cambiamento

I principi cardine delle strategie di cambiamento sono sostanzialmente quelli individuati nelle linee guida per la formulazione dell'Atto Aziendale, lo strumento che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda, i compiti ed i livelli di responsabilità dei dirigenti:

- miglioramento quali-quantitativo dei livelli assistenziali: maggiore appropriatezza del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, continuità assistenziale, riduzione dei tempi di attesa;
- dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento della soglia di attività che garantisca l'efficienza gestionale, la qualità delle cure e la qualità assistenziale;
- aggregazione delle attività complementari o simili in dipartimenti o altre forme di aggregazione;
- efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione tariffaria e per funzioni;
- orientamento all'innovazione dei processi assistenziali e gestionali.

In quest'ottica l'Azienda punta ad una riduzione significativa del numero delle UOC e dei dipartimenti e ad un migliore funzionamento delle articolazioni organizzative.

Inoltre prevede le seguenti linee strategiche per le specifiche aree :

- DEA non essendo influenzabili l'andamento degli accessi da strategie aziendali non si pongono obiettivi specifici riguardo i volumi di prestazioni (per il dettaglio si veda la manovra 1);



- area medica: qualificare l'area della medicina interna orientandola verso l'assistenza negli eventi acuti del paziente anziano fragile affetto da più patologie croniche, attivando letti e sviluppando la geriatria, incrementando la broncopneumatologia, attivando un reparto a bassa intensità di cure;
- area chirurgica: migliorare le performance delle UU.OO. di chirurgia generale e specialistica garantendo l'effettuazione di interventi anche ad alta complessità a pazienti affetti da patologia neoplastica degli apparati gastro-digerente, respiratorio, genito-urinario, otorinolaringoiatrico e neurologico. Costituire una Brest Unit e migliorare l'attività diagnostica e chirurgica nell'ambito della senologia, che presso l'Ospedale è una realtà già consolidata che opera in maniera multidisciplinare. Incrementare l'attività nell'ambito della terapia antalgica;
- apparato locomotore: consolidare e sviluppare l'assistenza in ambito ortopedico e riabilitativo, sviluppando in particolare le procedure in day surgery e gli interventi in artroscopia, consolidando l'attività anche non chirurgica della Medicina dello Sport, unico riferimento ospedaliero della Regione. Sviluppare e qualificare l'assistenza di tipo riabilitativo per le esigenze delle varie UU.OO. dell'ospedale e, d'intesa con le ASL territoriali, per l'assistenza ambulatoriale.
- area cardiovascolare: mantenere e sviluppare l'attività di assistenza al paziente cardiovascolare sia in condizioni di emergenza che di elezione incrementando le dotazioni tecnologiche già altamente qualificate;
- area materno infantile: incrementare l'attività sia in regime di ricovero che ambulatoriale in ambito ostetrico-ginecologico ed infantile, recuperando i volumi di attività persi negli ultimi anni, qualificando ulteriormente le prestazioni specialistiche. Attivare una "Casa della maternità" per la



promozione del parto fisiologico assistito da personale ostetrico, in condizioni di sicurezza per la prossimità a strutture mediche;

- area neurologica: sviluppare l'assistenza in ambito neurovascolare e neurotraumatologico con la attivazione della Stroke Unit e l'implementazione dell'attività neurochirurgica in condizioni di emergenza e di elezione. Incrementare l'attività di neuroradiologia;
- area oncoematologica: piena attivazione del polo (per il dettaglio si veda la manovra 3);
- apparato respiratorio : incrementare la dotazione dei posti letto di brocopneumologia, mantenere l'efficienza delle prestazioni di fisiopatologia respiratoria. Migliorare l'organizzazione del Servizio di Broncoscopia, garantendo una adeguata qualità e quantità di prestazioni per le necessità dell'Ospedale e dell'Area di Emergenza;
- ambulatori: riorganizzazione dell'attività a seguito della realizzazione del Piano di riordino della Rete che prevede l'afferenza al laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche dell'Ospedale di tutti i Centri prelievo territoriali della ASL Roma A. Incrementare le prestazioni a visita e gli esami strumentali, in particolare per quelle di II livello, definendone le quantità con le ASL di riferimento in funzione di concordati PDTA. (per il dettaglio si veda la manovra 2).

L'Azienda considera uno dei punti cardine della sua azione strategica la integrazione con le altre Aziende territoriali che insistono sul territorio di riferimento come con altre istituzioni con finalità complementari in una logica di efficientamento e potenziamento dei servizi di salute offerti alla cittadinanza.



Questa strategia si basa su una stretta collaborazione con le ASL Roma A e Roma C per la gestione integrata di particolari categorie di pazienti, quali gli anziani fragili affetti da multipatologie ed i pazienti affetti da patologie croniche in ambito cardiologico, pneumologico, oncologico e nefrologico. Per questi pazienti vengono definiti, d'intesa, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali all'interno dei quali vengono assicurati interventi specialistici di competenza anche con l'utilizzo della telemedicina.

Con l'Azienda ASL Roma C sono definiti specifici percorsi per i pazienti oncologici anche in relazione alla integrazione di personale dell'ospedale Sant'Eugenio nell'organico del Polo oncoematologico dell'Azienda e per l'assistenza al paziente nefropatico. Con l'Azienda ASL Roma A sono definite, in particolare, modalità di supporto e integrazione nell'area materno infantile e, anche con l'impiego della telemedicina, per l'assistenza ai detenuti nella Casa Circondariale di Regina Coeli.

Possibili modalità di collaborazione riguardano l'integrazione di unità specialistiche dell'Azienda per gli interventi di 2° e 3° livello nell'ambito dei programmi di screening regionali gestiti dalle Aziende territoriali.

Non si escludono anche forme di integrazione strutturale tra le Aziende da istituire, se utili, ai fini di un miglioramento della efficienza e della qualità delle prestazioni compatibilmente con la programmazione regionale.

L'Azienda ritiene indispensabile, nel campo dell'assistenza farmaceutica, la piena integrazione con altre Aziende Ospedaliere e con l'Azienda ASL Roma D che è dotata di know-how ed attrezzature idonee, per perseguire modalità più efficienti di gestione comune delle risorse nell'ambito del Dipartimento interaziendale.



ASSTO
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Il rapporto di collaborazione con il contiguo Policlinico Militare Celio deve trovare ulteriori modalità di sviluppo e integrazione delle risorse umane per singole aree specialistiche e per particolari aspetti tecnico-logistici.

L'Azienda ritiene strategica collaborazione con Istituti Scientifici e di Ricerca che consentono di accrescere le competenze del personale e la qualità dell'assistenza.

In campo oftalmologico si conferma la collaborazione, con la Fondazione G. B. Bietti, ospitata presso il presidio ospedaliero Britannico.

L'Azienda ritiene strategicamente rilevante confermare e sviluppare i rapporti di convenzione con le Università per la formazione residenziale degli specializzandi.

I risultati operativi conseguenti alle manovre e alle strategie di cambiamento aziendali trovano una definizione quantitativa nelle tabelle che seguono (i dati non comprendono le seguenti unità : nido, terapie intensive, psichiatria):

Previsione di ricovero ordinario e diurno triennio 2014 – 2016

| TOTALE RICOVERI | n. casi | | | DM | | | IO % | | | | | |
|------------------------|---------------|---------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------------------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | | | |
| | | > 5% ordinari | > 15% ordinari | | | | | | | | | |
| | | > 20% dh | > 60% dh | | | | | | | | | |
| ordinari | 19.153 | 20.111 | 23.128 | 8,6 | 8,0 | 7,0 | 81,5 | 80,4 | 80,9 | | | |
| DH/DS | 4.923 | 5.907 | 9.452 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | 40,6 | 50,0 | 80,0 | | | |
| totale | 24.076 | 26.018 | 32.579 | | | | | | | | | |
| di cui area medica | n. casi | | | DM | | | IO% | | | | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | | | |
| | | > 2 % | > 12 % | | | | | | | | | |
| | | > 20% dh | > 60% dh | | | | | | | | | |
| ordinari | 8.300 | 8.500 | 9.500 | 11,2 | 10,0 | 8,5 | 98,0 | 84,4 | 80,2 | | | |
| DH | 1.417 | 1.701 | 2.721 | 6,4 | 6,4 | 6,4 | 42,2 | 50,6 | 81,0 | | | |
| totale | 9.717 | 10.201 | 12.221 | | | | | | | | | |
| di cui area chirurgica | n. casi | | | DM | | | IO% | | | DM preoperatoria | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| | | > 7 % | > 17 % | | | | | | | | | |
| | | > 20% dh | > 60% dh | | | | | | | | | |
| ordinari | 10.853 | 11.611 | 13.628 | 6,6 | 6,3 | 5,8 | 66,8 | 73,7 | 79,6 | 2,6 | 1,8 | 1 |
| DS | 3.505 | 4.206 | 6.730 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 39,8 | 50,5 | 80,8 | | | |
| totale | 14.359 | 15.817 | 20.358 | | | | | | | | | |

* l'indice di occupazione è stato calcolato per il 2014 sul n. posti letto definito dal DCA n. 80/2010; per il biennio 2015- 2016 sul n. posti letto definito dal DCA n. 368/2014

Previsione attività ambulatoriale triennio 2014 – 2016

| ATTIVITA' AMBULATORIALE - VISITE | n. prestazioni | | |
|----------------------------------|----------------|------------------|------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| | | >5% | >5% |
| totale | 373.933 | 392.630 | 412.262 |
| LABORATORIO ANALISI | n. prestazioni | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| | | > 50% | > 30% |
| totale | 713.221 | 1.069.832 | 1.390.782 |
| RADIOLOGIA | n. prestazioni | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| | | >5% | >5% |
| totale | 57.941 | 60.838 | 63.880 |
| APA | n. prestazioni | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 |
| | | >10% | >15% |
| totale | 5.808 | 6.389 | 7.347 |

*L'incremento previsto per le prestazioni del laboratorio analisi è condizionato alla realizzazione del riordino previsto dal programma regionale

Previsione attività di pronto soccorso triennio 2014 – 2016

| ESITO INTERVENTO | 2014 | % | 2015 | % | 2016 | % |
|--------------------------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| GIUNTO CADAVERE | 11 | 0,0 | 11 | 0,0 | 11 | 0,0 |
| DIMESSO | 34.459 | 56,9 | 34.459 | 56,9 | 34.459 | 56,9 |
| RICOVERATO | 14.720 | 24,3 | 14.720 | 24,3 | 14.720 | 24,3 |
| TRASFERITO | 421 | 0,7 | 421 | 0,7 | 421 | 0,7 |
| TRASFERITO AL PS RICHIEDENTE | 177 | 0,3 | 177 | 0,3 | 177 | 0,3 |
| DECEDUTO IN PS | 41 | 0,1 | 41 | 0,1 | 41 | 0,1 |
| RIFIUTA RICOVERO | 4.541 | 7,5 | 4.541 | 7,5 | 4.541 | 7,5 |
| NON RISPONDE A CHIAMATA | 3.929 | 6,5 | 2.950 | 4,9 | 605 | 1,0 |
| PAZIENTE SI ALLONTANA SPONTANEAMENTE | 813 | 1,3 | 813 | 1,3 | 605 | 1,0 |
| DIMISSIONE A STRUTTURE AMBULATORIALI | 1.421 | 2,3 | 2.400 | 4,0 | 4.953 | 8,0 |
| TOTALE | 60.533 | 100 | 60.533 | 100 | 60.533 | 100 |

Le manovre previste per il biennio 2015 – 2016

Manovra 1 - LA

intervento ex programmi operativi DCA 247/2014 - Riorganizzazione dell'offerta assistenziale - con questa manovra si punta al superamento delle



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

aree di degenza di ricovero per specialità con l'attivazione di aree polispecialistiche mediche e chirurgiche per degenza ordinaria e diurna; all'avvio e consolidamento di percorsi ospedalieri separati fra l'urgenza e l'elezione anche attraverso la realizzazione di aree di degenza, sia chirurgiche che mediche, aperte cinque giorni a settimana (week hospital)

Degenza ordinaria

L'intensità di cura permette ai clinici di valutare il paziente nella sua complessità creando le condizioni migliori per una corretta contestualizzazione (livello di ricovero) e personalizzazione, in considerazione delle numerose variabili (es. età del paziente, presenza di altre patologie) che possono intervenire o coesistere.

Si tratta di superare l'approccio tradizionale, dove ad essere curata è solo la malattia, per arrivare a "prendersi cura del paziente" nella sua globalità, modello che potrebbe risultare vincente laddove l'elevata età media dei pazienti si correla con situazioni cliniche complesse, spesso inquadrabili nell'ambito della cosiddetta "fragilità".

Obiettivi :

realizzare un modello assistenziale per intensità di cure per consentire una più efficace ed efficiente gestione dell'assistenza ospedaliera che consenta di utilizzare in maniera più appropriata le risorse umane e le competenze professionali.



Azioni :

dare corpo ad un processo di riorganizzazione che preveda la presa in carico del paziente in aree omogenee, che lo ospiteranno in base alla gravità del caso e, quindi, del livello di complessità assistenziale articolato su tre livelli :

1. Primo livello, Bassa intensità: degenze per pazienti che non necessitano di assistenza medica continuativa o perché hanno completato il percorso diagnostico-terapeutico e non sono dimissibili per contingenti motivi di ordine socio-sanitario o organizzativo dei servizi territoriali o perché non è prevista e programmata un'assistenza di tipo medico (casa della maternità)

Azioni specifiche :

- fornire assistenza adeguata e professionalmente competente al termine di un percorso clinico o in alternativa ad una presa in carico da parte del medico per risolvere le criticità legate ad una adeguata collocazione in strutture alternative all'Ospedale.
- Individuare ed organizzare, nel biennio 2015 - 2016, due aree, medica e materno infantile (assistenza ostetrica non medicalizzata).

2. Secondo livello, Media intensità: degenze per acuti (area medica e chirurgica)

Azioni specifiche:

- Superare, ove possibile, la suddivisione dei posti letto per Unità operativa con la creazione di un'area di degenza condivisa, prioritariamente per le specialità con una bassa consistenza di posti letto;



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

- razionalizzare l'utilizzo dei posti letto in relazione ai volumi di attività ed alle liste di attesa delle UU.OO. afferenti con conseguente riduzione dei tempi di attesa;
 - potenziare il Week Hospital - attività su 5 giorni – concentrando i ricoveri con degenza prevista nel range da 1 a 4 giorni in reparti con tale modello organizzativo, per un migliore utilizzo delle risorse disponibili ed un contenimento dei costi.
3. Terzo livello, Alta intensità : degenze intensive e sub intensive (Rianimazione, Terapia Intensiva Coronarica, Terapia Intensiva Post Operatoria, Terapia Intensiva Neonatale, Stroke Unit).

Azioni specifiche :

- ridurre la frammentazione dell'organizzazione e definire ruoli e competenze in area critica individuando percorsi definiti di attività;
- definire e distinguere l'attività di assistenza intensiva da quella dell'assistenza sub intensiva;

Risultati attesi per i ricoveri ordinari:

1. aumento dei volumi di attività del 5% nel 2015 e 15% nel 2016, con una degenza media da 8,6 nel 2014 a 7 giorni nel triennio ;
2. riconduzione della degenza media in area medica dagli 11,2 giorni del 2014 ad un valore di 8,5 giorni nel triennio;
3. riconduzione della degenza media in area chirurgica dai 6,6, giorni del 2014 ad 5,8 giorni nel triennio.

4. riconduzione della degenza media preoperatoria dai 2,6 giorni del 2014 a un 1 giorno nel triennio;

Risultati attesi per i Ricoveri a ciclo diurno: day hospital e day surgery

1. aumento dei volumi di attività del 20% nel 2015 e del 60% nel 2016;
2. aumento dell'appropriatezza dei ricoveri mediante il ricorso all'attività di day surgery e day hospital medico in alternativa al ricovero ordinario nei casi in cui è previsto, migliorando l'utilizzo dei posti letto di degenza ordinaria e perseguendo una riduzione dei costi ed un più razionale utilizzo del personale.

Pronto Soccorso

Azioni :

revisionare i percorsi al fine di migliorare l'accoglienza e ridurre i tempi di attesa, definire percorsi diagnostico-terapeutici alternativi ai ricoveri.

Risultati attesi :

1. mantenere gli attuali volumi di attività;
2. incrementare la percentuale delle dimissioni con presa in carico dell'assistito attraverso un processo ambulatoriale;
3. ridurre il numero di pazienti non rispondenti a chiamata o che si allontanano spontaneamente.



Manovra 2 – Attività ambulatoriale

intervento ex programmi operativi DCA 247/2014 - Riorganizzazione dell'offerta assistenziale in linea con la scelta della Regione che intende ripensare il modello organizzativo e funzionale delle cure primarie secondo l'attuale evoluzione dei bisogni assistenziali e con soluzioni complementari e coerenti alla riorganizzazione degli altri "sottosistemi" della rete assistenziale – sanitaria (ospedaliera, specialistica ambulatoriale, socio-sanitaria territoriale)

Obiettivi :

alla luce della riorganizzazione dell'offerta assistenziale regionale, assestare l'attività ambulatoriale dell'Azienda nell'ambito più consono delle prestazioni di II livello ed incrementare significativamente nell'area della medicina di laboratorio. L'incremento previsto è condizionato dalla data di attivazione della nuova organizzazione che è stata ipotizzata per il mese di giugno 2015.

Azioni :

- contenimento dei volumi di attività per le prestazioni di I livello in coerenza con i percorsi diagnostico assistenziali definiti con le Aziende territoriali;
- incremento contestuale delle prestazioni ambulatoriali di II livello.

Risultati attesi :

1. aumento dei volumi di attività del 10% nel biennio 2015 - 2016;
2. aumento dei volumi di attività del Laboratorio Analisi del 50% nel 2015 e del 30% nel 2016;
3. aumento dei volumi di attività della Radiodiagnostica del 10% nel biennio 2015 – 2016;



4. incremento degli APA del 25% nel biennio 2015 - 2016.

Manovra 3 - Oncoematologia

Intervento ex programmi operativi DCA 247/2014 - Riorganizzazione dell'offerta assistenziale - aggiornamento della rete di specialità oncologica

Obiettivi :

assicurare maggiore disponibilità di assistenza e servizi più adeguati, anche mediante tecnologie di ultima generazione, per i pazienti oncoematologici che nella Regione non sempre trovano adeguata risposta presso le strutture sanitarie pubbliche, attivando il nuovo polo che per dotazione di attrezzature costituisce una delle realtà più rilevanti e tecnologicamente avanzate della Regione Lazio.

L'integrazione prevista dal piano di riordino regionale con professionalità della ASL Roma C (oncologi), della ASL Roma B (ematologi) e dell'IFO (Fisici sanitari in convenzione) e la collaborazione con il Policlinico Militare Celio permetteranno di costruire una realtà integrata capace di caratterizzare tutta l'Azienda in un campo in cui nella Regione esistono tuttora carenze e ritardi. In particolare, le deroghe di assunzione di medici e di tecnici per la radioterapia potranno consentire un significativo incremento dell'offerta regionale delle strutture pubbliche.

Azioni :

- attivazione del nuovo polo oncoematologico, mettendo a frutto l'ingente investimento regionale in termini edilizi e tecnologici;
- ampliamento dell'attività e presa in carico di un maggior numero di pazienti.

Risultati attesi :

aumento dei volumi di attività del 100% nel 2015 e di un ulteriore 25% nel 2016.

Manovra 4 - razionalizzazione spesa farmaceutica

intervento ex programmi operativi DCA 247/2014 - Riorganizzazione dell'offerta assistenziale – Contenimento spesa farmaceutica : razionalizzazione dell'uso dei farmaci in regime di ricovero.

Obiettivi :

contenimento della spesa farmaceutica, che costituisce una delle aree che assorbe un maggior numero di risorse nel settore sanitario e per la quale si impongono azioni di riorganizzazione.

Azioni :

- attivare idonee procedure per promuovere una condivisa razionalizzazione dell'uso di farmaci, presidi e dispositivi biomedici con i Direttori delle UU.OO. cliniche;
- realizzare un laboratorio per la preparazione di preparati galenici e farmaci antiblastici, con alta capacità produttiva e di tecnologia avanzata;
- rinegoziare, ove possibile, la fornitura di farmaci e presidi con modalità più convenienti per l'Azienda.

Risultati attesi :

riduzione entro il 2016 dei costi pari al 5%, nonostante il notevole incremento previsto di pazienti oncoematologici che utilizzano farmaci ad alto costo.



**Manovra 5 – incremento volumi attività libero professionale intramoenia
Intervento ex programmi operativi DCA 247/2014 – Efficientamento di
gestione : Ristrutturazione economico – finanziaria delle Aziende del SSR**

L'attività libero professionale intramoenia è fonte di ricavi e di investimento per l'Azienda che può indirizzare le risorse da essa derivanti al miglioramento dell'efficienza delle strutture, della sicurezza e del comfort anche dell'attività istituzionale, all'acquisto di tecnologie ed al potenziamento dei servizi offerti ai cittadini con aumento dell'offerta e contestuale riduzione dei tempi di attesa, e quale strumento per evitare un ulteriore allontanamento dei cittadini dal servizio pubblico verso il privato.

Azioni :

- aggiornare il regolamento ai sensi e per gli effetti delle linee guida regionali in materia;
- sensibilizzare i dirigenti medici a rapporto non esclusivo ad optare per il rapporto esclusivo;
- potenziare le strutture per le attività ambulatoriali e creare gli spazi per l'attività di ricovero;
- recupero della Sala Pucinotti concessa in comodato d'uso gratuito.

Risultati attesi :

aumento dei volumi di attività del 100% nel biennio 2015 - 2016

Manovra 6 – messa a reddito degli edifici aziendali

Intervento ex programmi operativi DCA 247/2014 – Efficientamento di gestione : Ristrutturazione economico – finanziaria delle Aziende del SSR

Ci si propone la valorizzazione del vasto patrimonio storico-artistico ed archeologico presente in Azienda (per il dettaglio si rimanda all'Atto Aziendale).

Azioni :

- attivazione di idonee procedure per ospitare iniziative culturali e formative negli edifici storici del patrimonio immobiliare;
- attivazione di un servizio di visite guidate alle opere architettoniche, archeologiche ed artistiche;
- concessione in locazione parte degli spazi della sede legale a terzi;

Risultati attesi :

realizzare ricavi dalla messa a reddito del patrimonio immobiliare di € 500.000,00 nel 2015 e di € 800.000,00 nel 2016.

Manovra 7 – razionalizzazione spesa servizi non sanitari e sterilizzazione

Intervento ex programmi operativi DCA 247/2014 – Efficientamento di gestione : Razionalizzazione dei beni & servizi e farmaci – ulteriori interventi in materia di razionalizzazione della spesa per beni, servizi revisionare i contratti stipulati per la fornitura dei servizi



Azioni :

- revisionare i contratti stipulati per la fornitura dei servizi non sanitari e della sterilizzazione;
- intensificare le procedure di controllo sulla corretta esecuzione degli stessi;

Risultati attesi :

realizzare una riduzione dei costi per la fornitura di servizi non sanitari e della sterilizzazione del 5% nel biennio 2015 – 2016.

Manovra 8 - riorganizzazione Atto Aziendale

Intervento ex programmi operativi DCA 247/2014 – Riorganizzazione dell'offerta assistenziale - l'assetto organizzativo dell'Azienda è definito in ottemperanza a quanto previsto dall'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale approvato con Decreto del Commissario ad Acta 6 agosto 2014, n. 259 e l'individuazione del contingente numerico delle unità operative è effettuata sulla base dei seguenti parametri standard elaborati dal Comitato LEA richiamati nel suddetto Decreto:

- 1 unità operativa complessa ogni 17.5 posti letto;
- 1.31 unità operative semplici, comprese le dipartimentali, ogni unità operativa complessa, comprese le unità operative amministrative, di supporto e le funzioni di staff;
- 1 dipartimento per almeno 6 unità operative (complesse e semplici dipartimentali) di cui almeno 4 unità operative complesse.



AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Si riporta la tabella comparativa del contingente numerico delle articolazioni previste nell'Atto Aziendale 2007 e quelle previste nel nuovo Atto Aziendale:

| | assetto organizzativo | |
|-----------------------------------------|-----------------------|------|
| | 2007 | 2014 |
| Dipartimenti | 14 | 5 |
| Arce | 3 | 3 |
| Unità operative complesse | 64 | 41 |
| Unità operative semplici dipartimentali | 37 | 26 |
| Unità operative semplici | 141 | 30 |

Esigenze di personale

In considerazione della riorganizzazione dell'assetto organizzativo dell'azienda e dei trasferimenti di personale previsti presso la nostra Azienda dalla riorganizzazione della rete ospedaliera, ci si riserva di effettuare una valutazione sulle reali esigenze di personale solo a completamento del suddetto processo di riorganizzazione.

Le suddette manovre sono tracciate in maniera organica con gli **obiettivi specifici assegnati al Direttore Generale** con DCA n. 148/2014 e declinati con coerenza con le linee di azione descritte nei Programmi Operativi 2013 – 2105 che attengono alle seguenti aree tematiche :

APPROPRIATEZZA QUALITA' ED ESITI:

- A) Governance;
- B) Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica;
- C) Qualità ed esito delle cure



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

- D) Autorizzazione e accreditamento
- E) Assistenza territoriale
- F) Risk management
- G) Governo delle liste d'attesa
- H) Mobilità sanitaria

ECONOMICO GESTIONALE:

- I) Equilibrio economico/finanziario
- J) Personale
- K) Spesa farmaceutica
- L) Sistemi Informativi
- M) Procedure di acquisto e Investimenti

PREVENZIONE:

- N) Vaccinazioni e Screening
- O) Veterinaria e Sicurezza Alimentare
- P) Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro

Dettaglio costi e ricavi singole manovre (importi in migliaia di euro)

| cod. man. | denominazione | 2015 | 2014 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| AA0320 | A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria) | 5.998 | 17.994 |
| AA0330 | A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici | 5.998 | 17.994 |
| AZ9999 | Totale valore della produzione (A) | 5.998 | 17.994 |
| | B) Costi della produzione | | |
| BA0010 | B.1) Acquisti di beni | 1.232 | 3.695 |
| BA0020 | B.1.A) Acquisti di beni sanitari | 1.232 | 3.695 |
| BA0390 | B.2) Acquisti di servizi | 262 | 785 |
| BA1560 | B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | 262 | 785 |
| BZ9999 | Totale costi della produzione (B) | 1.493 | 4.479 |
| | A) Valore della produzione | | |
| AA0320 | A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 1.899 | 3.650 |
| AA0330 | A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici | 1.899 | 3.650 |
| AA0940 | A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 475 | 912 |
| AA0950 | A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale | 475 | 912 |
| AZ9999 | Totale valore della produzione (A) | 2.373 | 4.562 |
| | B) Costi della produzione | | |
| BA0010 | B.1) Acquisti di beni | 21 | 42 |
| BA0020 | B.1.A) Acquisti di beni sanitari | 21 | 42 |
| BA0390 | B.2) Acquisti di servizi | 504 | 957 |
| BA0400 | B.2.A) Acquisti servizi sanitari | 504 | 957 |
| BZ9999 | Totale costi della produzione (B) | 525 | 999 |



| | | | 2015 | 2016 |
|--|--|--|------|------|
|--|--|--|------|------|

| A) | | Valore della produzione | | |
|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| AA0320 | A.4) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 5.673 | 11.346 |
| AA0330 | A.4.A) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici | 5.673 | 11.346 |
| AZ9999 | | Totale valore della produzione (A) | 5.673 | 11.346 |

| B) | | Costi della produzione | | |
|--------|--------|-----------------------------------------------|--------------|--------------|
| BA0010 | B.1) | Acquisti di beni | 2.997 | 5.993 |
| BA0020 | B.1.A) | Acquisti di beni sanitari | 2.997 | 5.993 |
| BA0310 | B.1.B) | Acquisti di beni non sanitari | | |
| BA0390 | B.2) | Acquisti di servizi | 470 | 640 |
| BA0400 | B.2.A) | Acquisti servizi sanitari | | |
| BA1560 | B.2.B) | Acquisti di servizi non sanitari | 470 | 640 |
| BA2090 | B.5) | Personale del ruolo sanitario | 786 | 809 |
| BA2100 | B.5.A) | Costo del personale dirigente ruolo sanitario | 570 | 593 |
| BA2190 | B.5.B) | Costo del personale comparto ruolo sanitario | 216 | 216 |
| BZ9999 | | Totale costi della produzione (B) | 4.253 | 7.442 |

| COD. UNICO | CODICE | DESCRIZIONE | 2015 | 2016 |
|------------|--------|------------------------------------------|-------------|---------------|
| | B) | Costi della produzione | | |
| BA0010 | B.1) | Acquisti di beni | -692 | -1.384 |
| BA0020 | B.1.A) | Acquisti di beni sanitari | -692 | -1.384 |
| BA0310 | B.1.B) | Acquisti di beni non sanitari | | |
| BZ9999 | | Totale costi della produzione (B) | -692 | -1.384 |



AREA SANITARIA REGIONALE
**AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

| A) | | Valore della produzione | | |
|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| AA0320 | A.4) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 2.240 | 4.480 |
| AA0670 | A.4.D) | Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia | 2.240 | 4.480 |
| AZ9999 | | Totale valore della produzione (A) | 2.240 | 4.480 |
| B) | | Costi della produzione | | |
| BA0390 | B.2) | Acquisti di servizi | 1.971 | 3.942 |
| BA0400 | B.2.A) | Acquisti servizi sanitari | 1.971 | 3.942 |
| BZ9999 | | Totale costi della produzione (B) | 1.971 | 3.942 |

| A) | | Valore della produzione | | |
|--------|--------|--------------------------------------------------------|------------|------------|
| AA1060 | A.9) | Altri ricavi e proventi | 500 | 800 |
| AA1080 | A.9.B) | Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari | 500 | 800 |
| AZ9999 | | Totale valore della produzione (A) | 500 | 800 |

| B) | | Costi della produzione | | |
|--------|--------|------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| BA0010 | B.1) | Acquisti di beni | | |
| BA0020 | B.1.A) | Acquisti di beni sanitari | | |
| BA0310 | B.1.B) | Acquisti di beni non sanitari | | |
| BA0390 | B.2) | Acquisti di servizi | -2.000 | -2.000 |
| BA0400 | B.2.A) | Acquisti servizi sanitari | -990 | -990 |
| BA1560 | B.2.B) | Acquisti di servizi non sanitari | -1.010 | -1.010 |
| BA1910 | B.3) | Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata) | -287 | -287 |
| BA1920 | B.3.A) | Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze | | |
| BA1930 | B.3.B) | Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari | -287 | -287 |
| BZ9999 | | Totale costi della produzione (B) | -2.287 | -2.287 |



Conti economici programmatici triennio 2014- 2016

| 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--|
| | A) | Valore della produzione | | | |
| AA0010 | A.1) | Contributi in c/esercizio | | | |
| | | 27.439 | 35.079 | 35.081 | |
| AA0020 | A.1.A) | Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale | | | |
| | | 22.769 | 30.274 | 30.274 | |
| AA0050 | A.1.B) | Contributi c/esercizio (extra fondo) | | | |
| | | 4.050 | 4.050 | 4.050 | |
| AA0230 | A.1.D) | Contributi c/esercizio da privati | | | |
| | | 620 | 756 | 757 | |
| AA0240 | A.2) | Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | | | |
| | | -77 | -483 | -640 | |
| AA0250 | A.2.A) | Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale | | | |
| | | -77 | -483 | -640 | |
| AA0270 | A.3) | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | | | |
| | | 2.202 | 2.202 | 2.202 | |
| AA0290 | A.3.B) | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | | | |
| | | 2.202 | 2.202 | 2.202 | |
| AA0320 | A.4) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | | | |
| | | 123.178 | 138.988 | 160.648 | |
| AA0330 | A.4.A) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici | | | |
| | | 117.193 | 130.763 | 150.183 | |
| AA0660 | A.4.C) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati | | | |
| | | 1.053 | 1.053 | 1.053 | |
| AA0670 | A.4.D) | Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia | | | |
| | | 4.932 | 7.172 | 9.412 | |
| AA0750 | A.5) | Concorsi, recuperi e rimborsi | | | |
| | | 1.035 | 1.144 | 1.144 | |
| AA0800 | A.5.C) | Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | |
| | | 290 | 290 | 290 | |
| AA0840 | A.5.D) | Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici | | | |
| | | 732 | 732 | 732 | |
| AA0880 | A.5.E) | Concorsi, recuperi e rimborsi da privati | | | |
| | | 13 | 122 | 122 | |
| AA0940 | A.6) | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | | | |
| | | 3.339 | 3.584 | 4.021 | |
| AA0950 | A.6.A) | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale | | | |
| | | 3.242 | 3.487 | 3.924 | |
| AA0960 | A.6.B) | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso | | | |
| | | 13 | 13 | 13 | |
| AA0970 | A.6.C) | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro | | | |
| | | 84 | 84 | 84 | |
| AA0980 | A.7) | Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | | | |
| | | 8.257 | 8.327 | 8.494 | |
| AA1000 | A.7.B) | Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione | | | |
| | | 7.875 | 7.925 | 8.084 | |
| AA1020 | A.7.D) | Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti | | | |
| | | 44 | 31 | 31 | |
| AA1040 | A.7.F) | Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto | | | |
| | | 338 | 371 | 378 | |
| AA1050 | A.8) | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | | | |
| | | 0 | 0 | 0 | |
| AA1060 | A.9) | Altri ricavi e proventi | | | |
| | | 961 | 1.540 | 1.913 | |
| AA1070 | A.9.A) | Ricavi per prestazioni non sanitarie | | | |
| | | 1 | 13 | 13 | |
| AA1080 | A.9.B) | Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari | | | |
| | | 307 | 843 | 1.183 | |
| AA1090 | A.9.C) | Altri proventi diversi | | | |
| | | 653 | 684 | 717 | |
| AZ9999 | | Totale valore della produzione (A) | | | |
| | | 166.334 | 190.381 | 212.863 | |

SISTEMI SANITARIO REGIONALI



**AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

PROGRAMMATICI

| | | | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| B) | Costi della produzione | | | |
| BA0010 B.1) | Acquisti di beni | 40.214 | 44.508 | 50.049 |
| BA0020 B.1.A) | Acquisti di beni sanitari | 39.953 | 44.260 | 49.812 |
| BA0310 B.1.B) | Acquisti di beni non sanitari | 261 | 249 | 237 |
| BA0390 B.2) | Acquisti di servizi | 49.055 | 49.894 | 53.575 |
| BA0400 B.2.A) | Acquisti servizi sanitari | 20.618 | 21.183 | 23.608 |
| BA1560 B.2.B) | Acquisti di servizi non sanitari | 28.437 | 28.711 | 29.968 |
| BA1910 B.3) | Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 6.597 | 6.459 | 6.612 |
| BA1920 B.3.A) | Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze | 809 | 809 | 809 |
| BA1930 B.3.B) | Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari | 5.736 | 5.598 | 5.751 |
| BA1940 B.3.C) | Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche | 36 | 36 | 36 |
| BA1950 B.3.D) | Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi | 0 | 0 | 0 |
| BA1960 B.3.E) | Manutenzione e riparazione agli automezzi | 15 | 15 | 15 |
| BA1970 B.3.F) | Altre manutenzioni e riparazioni | 1 | 1 | 1 |
| BA1990 B.4) | Godimento di beni di terzi | 3.193 | 3.193 | 3.193 |
| BA2000 B.4.A) | Fitti passivi | 0 | 0 | 0 |
| BA2010 B.4.B) | Canoni di noleggio | 991 | 991 | 991 |
| BA2040 B.4.C) | Canoni di leasing | 2.202 | 2.202 | 2.202 |
| BA2090 B.5) | Personale del ruolo sanitario | 112.849 | 113.635 | 113.658 |
| BA2100 B.5.A) | Costo del personale dirigente ruolo sanitario | 54.815 | 55.385 | 55.408 |
| BA2190 B.5.B) | Costo del personale comparto ruolo sanitario | 58.034 | 58.250 | 58.250 |
| BA2230 B.6) | Personale del ruolo professionale | 281 | 281 | 281 |
| BA2240 B.6.A) | Costo del personale dirigente ruolo professionale | 281 | 281 | 281 |
| BA2280 B.6.B) | Costo del personale comparto ruolo professionale | 0 | 0 | 0 |
| BA2320 B.7) | Personale del ruolo tecnico | 5.682 | 5.682 | 5.682 |
| BA2330 B.7.A) | Costo del personale dirigente ruolo tecnico | 170 | 170 | 170 |
| BA2370 B.7.B) | Costo del personale comparto ruolo tecnico | 5.512 | 5.512 | 5.512 |
| BA2410 B.8) | Personale del ruolo amministrativo | 6.676 | 6.676 | 6.676 |
| BA2420 B.8.A) | Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | 589 | 589 | 589 |
| BA2460 B.8.B) | Costo del personale comparto ruolo comparto | 6.087 | 6.087 | 6.087 |
| BA2500 B.9) | Oneri diversi di gestione | 1.760 | 2.161 | 2.161 |
| BA2510 B.9.A) | Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES) | 537 | 537 | 537 |
| BA2520 B.9.B) | Perdite su crediti | 0 | 0 | 0 |
| BA2530 B.9.C) | Altri oneri diversi di gestione | 1.223 | 1.624 | 1.624 |
| BA2570 B.10) | Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | 161 | 129 | 132 |
| BA2580 B.11) | Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | 8.408 | 8.514 | 8.606 |
| BA2590 B.12) | Ammortamento dei fabbricati | 3.915 | 3.921 | 3.921 |
| BA2600 B.12.A) | Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili) | 0 | 0 | 0 |
| BA2610 B.12.B) | Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili) | 3.915 | 3.921 | 3.921 |
| BA2620 B.13) | Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 4.493 | 4.593 | 4.685 |
| BA2630 B.14) | Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 0 | 0 | 0 |
| BA2660 B.15) | Variazione delle rimanenze | 0 | 0 | 0 |
| BA2690 B.16) | Accantonamenti dell'esercizio | 6.000 | 5.400 | 5.400 |
| BA2700 B.16.A) | Accantonamenti per rischi | 6.000 | 5.400 | 5.400 |
| BZ9999 | Totale costi della produzione (B) | 240.876 | 246.533 | 256.025 |
| CZ9999 C | Totale proventi e oneri finanziari (C) | -5.449 | -4.812 | -4.250 |
| DZ9999 D | Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | 0 | 0 | 0 |
| EZ9999 E | Totale proventi e oneri straordinari (E) | -6.894 | -6.500 | -6.500 |
| XA0000 X | Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | -86.885 | -67.464 | -53.912 |
| YZ9999 Y | Totale imposte e tasse | 8.698 | 8.453 | 8.215 |
| ZZ9999 Z | RISULTATO DI ESERCIZIO | -95.583 | -75.917 | -62.127 |



7. La programmazione gestionale : metodologia adottata e gli strumenti di controllo, documento di programmazione, budget aziendale e ciclo della performance

La pianificazione aziendale è, innanzitutto, coerente con :

- Patto per la Salute 2010-2012;
- P.N.A. 2011-2013;
- Piano Sanitario Regionale 2013-2015 (DCA 247/2014 Programma operativo 2013 – 2015);
- DCA U00368/2014 Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014);
- Atto Aziendale;
- Obiettivi regionali per le Aziende sanitarie.

Il processo di pianificazione, programmazione e controllo consente di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli e a controllare i risultati conseguiti.

Il processo di **pianificazione** dell'Azienda è articolato nelle seguenti fasi:

- recepimento delle direttive di pianificazione sanitaria regionale;
- formulazione degli obiettivi aziendali;
- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi;
- predisposizione di piani di intervento e individuazione di indicatori di efficacia;
- definizione delle modalità di controllo sui risultati ottenuti.

La pianificazione è una attività inquadrata in una progettualità pluriennale e comporta per l'Azienda ospedaliera l'elaborazione dei seguenti documenti :

- il Piano Strategico Triennale;
- il Piano delle Performance;
- il Piano degli Investimenti;
- il Bilancio Economico Previsionale Pluriennale.

I documenti richiamati hanno carattere pluriennale e vengono aggiornati secondo il principio dello scorrimento annuale. In essi, il primo anno di pianificazione costituisce input per la programmazione annuale.

Attraverso la **programmazione** l'Azienda individua, con riferimento ad un arco temporale annuale, le modalità per il raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione strategica. E' articolata in :

- definizione degli obiettivi annuali coerenti con quelli della pianificazione strategica;
- elaborazione dei piani attuativi annuali per il conseguimento degli obiettivi;
- elaborazione di indicatori di efficienza, efficacia ed economicità.

L'andamento dell'attuazione dei piani va verificato nel tempo, giungendo anche alla revisione o all'aggiornamento degli stessi in caso d'eventi rilevanti.

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti strumenti :

- il Budget generale
- il Budget operativo

Il Budget generale costituisce parte integrante del Bilancio Economico Previsionale. Esso fornisce una rappresentazione in chiave programmatica dei risultati di gestione operativa relativi alle Macrostrutture Aziendali e dei Centri di Responsabilità titolari di budget.



Il Budget operativo rappresenta lo strumento che consente di tradurre i piani ed i programmi aziendali pluriennali, frutto della pianificazione, in obiettivi annuali, assegnati a specifici centri di responsabilità (CdR). Nello specifico verranno definiti tempi, procedure e strumenti formali con cui si quantificano i programmi d'azione nelle diverse fasi di sviluppo.

I **sistemi di controllo** si configurano come sistemi di "autoregolazione" per analizzare i risultati conseguiti allo scopo di orientare i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale) mediante il miglior impiego possibile delle risorse a disposizione (efficienza gestionale).

Le tipologie di controllo alle quali si fa riferimento nella procedura sono le seguenti:

☐ **il controllo direzionale** si occupa del monitoraggio delle strategie e del raggiungimento delle finalità. È un processo regolare e sistematico; infatti le fasi di questo processo si ripetono secondo un modello predefinito e ricorrente. Inoltre il controllo direzionale prevede una costante interazione tra i responsabili di specifiche aree di responsabilità e altri membri dell'organizzazione.

☐ **il controllo operativo**: verifica che le attività quotidiane dell'azienda e in particolare l'esecuzione di compiti specifici, vengano eseguiti in modo efficace ed efficiente. Il contenuto specifico del controllo operativo dipende dalla natura delle attività svolte.

È maggiormente dettagliato rispetto al controllo direzionale ed è destinato solo ai soggetti specifici responsabili delle azioni.

Gli strumenti di controllo che previsti possono essere raggruppati nelle seguenti categorie:

- ☐ Controllo e monitoraggio del ciclo di pianificazione;
- ☐ Controllo e monitoraggio del ciclo di programmazione;
- ☐ Controllo e monitoraggio del ciclo economico;

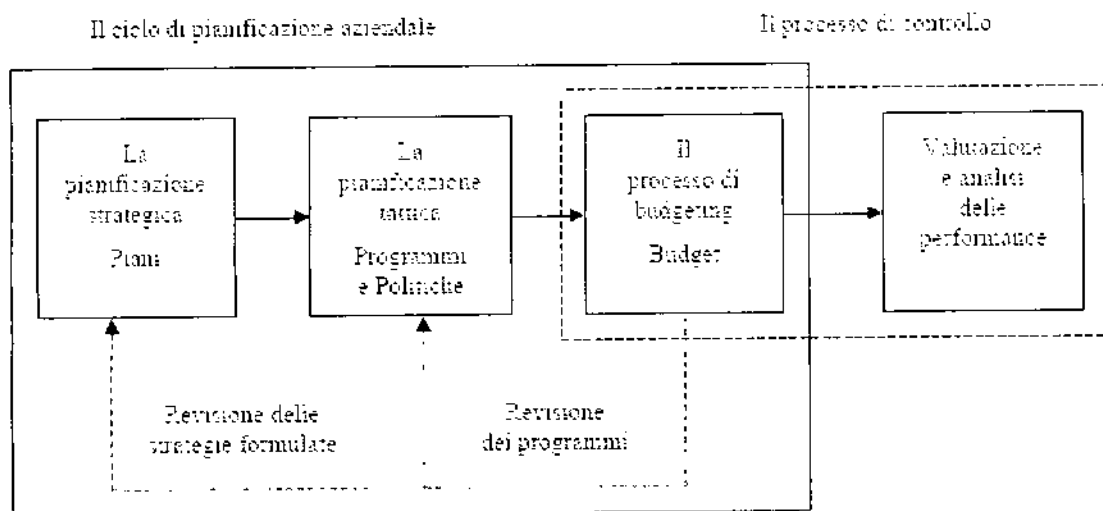


7. Rapporti con gli Organi ed Organismi Aziendali di controllo.

Attraverso il **Budget Generale** l'Azienda perviene alla formulazione di puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere. Nello specifico vengono descritte le fasi per la determinazione del Ciclo di gestione della performance e del Budget generale.

Il **Ciclo di gestione della performance** è il documento, elaborato dal Direttore Generale, in cui sono indicati gli obiettivi, i criteri ed i parametri per la formulazione dei budget e si realizza il raccordo sistematico tra gli strumenti della programmazione ed i budget.

Esso rappresenta il punto di partenza nell'attuazione del processo di budgeting e rappresenta il riferimento per l'azione sinergica di tutte le componenti aziendali in vista del raggiungimento degli obiettivi istituzionali e strategici, individuati come prioritari nell'anno di riferimento dalla Direzione Aziendale.





Il Budget Generale, allegato necessario al Bilancio Economico di Previsione, rappresenta un'elaborazione del Conto Economico Preventivo, redatto per evidenziare il risultato operativo prospettico delle attività delle Macrostrutture Aziendali (Dipartimenti).

Il Budget Generale presenta un'articolazione dei fattori produttivi meno sviluppata rispetto a quella del Conto Economico Previsionale, in quanto viene rappresentata la sola gestione operativa per la quale è possibile determinare un nesso causale tra l'azione dei Centri di Responsabilità ed i risultati conseguiti. Sono difatti escluse la gestione finanziaria, la gestione straordinaria e la gestione fiscale.

Soggetti coinvolti

- Direzione Aziendale
- Economico Finanziario Patrimoniale
- Pianificazione strategica, budget, controllo di gestione, supporto OIV e controllo interno

Fasi operative

Il processo di redazione del Budget Generale presenta delle fasi coincidenti con quelle relative alla redazione del Conto Economico Preventivo. Nello specifico le fasi da considerare sono le seguenti:

1. Elaborazione ed approvazione del Ciclo di gestione della performance;
2. Redazione del Budget Generale;
3. Approvazione del Budget Generale.



Contenuti e specificazioni

Il Budget Generale è basato sull'architettura organizzativa definita dall'atto aziendale ed espone la programmazione annuale relativa alle singole Macrostrutture Aziendali e ai Centri di Responsabilità titolari di budget.

I valori esposti si riferiscono alla somma dei valori riferiti alle unità operative che compongono le Macrostrutture Aziendali ed i Centri di Responsabilità titolari di budget. I dati di natura economica riportati si riferiscono esclusivamente ai valori dei ricavi derivanti dalle attività caratteristiche e dalle prestazioni sanitarie (ricoveri, ambulatorio, ecc.) e dai principali costi diretti della produzione (costo del personale, relativi oneri riflessi e costi previsti per l'acquisizione di farmaci e presidi sanitari) in modo da esporre il risultato operativo dell'Azienda articolato per Macrostruttura. Tale risultato rappresenta, in modo sostanziale, la somma algebrica dei valori economici maggiormente sensibili alle variazioni organizzative e assistenziali che saranno operate dall'Azienda nell'anno di programmazione. Le altre voci di ricavo e di costo (valorizzate nel Conto Economico annuale di previsione), hanno invece un andamento non strettamente legato alla produzione sanitaria in quanto non correlate direttamente alle scelte organizzative e di sviluppo programmate per l'anno.

I dati economici riportati nel Budget Generale devono essere elaborati a partire da scelte sanitarie specifiche effettuate dalla Direzione Aziendale con riferimento alle singole unità operative.

Gli elementi oggetto di programmazione per le singole UO sono i seguenti:

□ Ricoveri:

o Ricoveri ordinari: numero di posti letto, tasso di occupazione e degenza media per definire il numero delle prestazioni di ricovero, variazioni della complessità della casistica trattata (peso medio) per definire la tariffa media.



- o Day Surgery: numero ricoveri attesi per tariffa media anno precedente
- o Day Hospital: numero di accessi attesi per tariffa media anno precedente
- Prestazioni ambulatoriali:
- o Visite: numero di prestazioni attese per tariffa media
- o Prestazioni numero di prestazioni attese per tariffa media
- o Prestazioni per interni da erogare: numero di prestazioni attese e tempi medi di erogazione
 - l Pronto soccorso
- Personale: costo del personale previsto in servizio (numero di risorse attive al 31/12 aumentato o ridotto in funzione delle variazioni programmate)
- Beni sanitari:
 - o Farmaci: proporzionali al consumo storico opportunamente rettificato sulla base della variazione della produzione attesa e delle indicazioni specifiche eventualmente fornite dalla Farmacia ospedaliera;
 - o Dispositivi Medici proporzionali al consumo storico opportunamente rettificato sulla base della variazione della produzione attesa e delle indicazioni specifiche eventualmente fornite dalla Farmacia dispositivi biomedici e presidi;
- Beni non sanitari: dato storico opportunamente rettificato sulla base delle variazioni attese.

Le voci richiamate nel Budget Generale, che sono oggetto di programmazione di dettaglio a livello di Macrostruttura, devono essere successivamente aggregate e riportate per il loro totale nel Bilancio Economico di Previsione.

Il budget economico per i centri di responsabilità per i quali non sono previste attività remunerate con tariffa, sarà effettuato esclusivamente con riferimento alle voci di costo.



Tempistica del processo

Il Budget Generale è uno strumento di programmazione e controllo dell'azienda che viene adottato annualmente.

Budget Operativo

Il Budget Operativo (Budget dei Centri di Responsabilità) è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati rispetto alle dotazioni di risorse umane e strumentali ed alla disponibilità di risorse economico-finanziarie.

Gli obiettivi riguardano tutte le Macrostrutture aziendali e i Centri di Responsabilità titolari di budget individuati, di norma, nei Dipartimenti ed Aree funzionali.

Il processo di negoziazione del budget operativo potrà interessare anche ulteriori Centri di Responsabilità nel caso in cui il Direttore Generale ritenga di dover assegnare loro obiettivi specifici.

In particolare gli obiettivi dovranno essere:

□ coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte politiche e strategiche dell'azienda;

□ pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;

□ riferibili ad un arco temporale annuale;

□ correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La base di partenza per la negoziazione è costituita dagli impegni assunti dall'azienda attraverso i documenti di pianificazione e programmazione (Piano Strategico Triennale e Piano della Performance) e, successivamente, i risultati



conseguiti e le risorse utilizzate nel corso dell'anno precedente, al netto di eventuali investimenti, operazioni straordinarie o progetti innovativi che necessitino di approvazione e finanziamento specifici da parte della Regione, o tempi significativamente lunghi per condurre determinate operazioni.

Soggetti coinvolti e ruoli

Direttore Generale

- definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate a livello regionale (Obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria delle Aziende sanitarie regionali) e aziendale (Ciclo di gestione della performance);
- nomina il Comitato di Budget;
- approva il budget negoziato con i CdR.

Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo:

supportano il Direttore Generale nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale e collaborazione con il Comitato di Budget.

Comitato di Budget:

- è l'organismo tecnico/consultivo che sovrintende al processo di budget svolgendo compiti di negoziazione, aggregazione e consolidamento degli obiettivi da assegnare ai CdR la cui composizione è definita annualmente dal Direttore Generale;
- valuta le eventuali proposte di budget elaborate dai responsabili dei CdR;
- predispone le schede di budget ;
- effettua simulazioni al fine di verificare la sostenibilità dei singoli budget rispetto ai vincoli del Budget Generale;



- valuta i risultati finali della fase di negoziazione del budget e propone al Direttore Generale l'approvazione finale degli esiti del processo di negoziazione, avvalendosi della reportistica elaborata dal Controllo di Gestione, sulla base dei dati disponibili nel DWH aziendale e dai report trasmessi dai CdR;
- fornisce parere al Direttore Generale, in ordine ad eventuali richieste di variazioni di budget.
- elabora il conto consuntivo dei CdR ponendo a confronto per ciascuno il grado di raggiungimento degli obiettivi alla conclusione dell'esercizio annuale, con il supporto del Controllo di Gestione.

Controllo di Gestione:

- supporta le attività del Comitato di Budget;
- fornisce il supporto tecnico-gestionale nella varie fasi del Processo di negoziazione (proposta degli obiettivi/esame delle schede di budget/assegnazione degli obiettivi/monitoraggio periodico e verifica finale del Budget assegnato);
- effettua simulazioni al fine di verificare la sostenibilità dei singoli budget rispetto ai vincoli del Budget Generale;
- propone al Comitato di Budget il modello di scheda di budget da utilizzare nel processo di budget;
- avvalendosi dei dati disponibili sul DWH aziendale, fornisce il sistema di reporting di supporto sia alla fase di formulazione delle proposte di budget e di loro consolidamento sia al successivo controllo;
- promuove la produzione e raccolta dati presso i vari CdR;



- gestisce il calendario di budget definito dal Comitato organizzando e coordinando le varie fasi operative;
- gestisce operativamente la comunicazione del Comitato Budget verso i vari CdR;
- predispone la deliberazione di approvazione di eventuali variazioni di budget stabilite dalla Direzione Strategica;
- predispone il documento finale di approvazione del Budget Operativo e lo sottopone all'approvazione della Direzione Strategica.

Macrostruttura (Centri di Responsabilità di primo livello):

- negoziano il budget di Dipartimento con il Comitato di Budget ;
- negoziano e approvano il budget delle unità operative che compongono il Dipartimento stesso;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- monitorano, con cadenza periodica, lo stato di avanzamento degli obiettivi direttamente riferibili alla dimensione di governance dipartimentale e di quelli assegnati ai CdR di secondo livello (UOC/UOSD) afferenti, segnalando tempestivamente eventuali criticità alla Direzione Aziendale e al Comitato di Budget;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento e la correlazione degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;
- forniscono con cadenza trimestrale (di norma entro il 15° giorno del mese successivo alla scadenza del trimestre), tutti i dati e le informazioni necessarie al Comitato di Budget ed al Controllo di Gestione per la verifica intermedia sullo stato di avanzamento degli obiettivi negoziati (debito informativo trimestrale);



- supportano il Comitato di Budget nell'elaborazione del conto consuntivo dei CdR ponendo a confronto per ciascuno il grado di raggiungimento degli obiettivi a conclusione dell'esercizio annuale.

Centri di responsabilità di secondo livello (unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali):

- negoziano il proprio budget, in termini di obiettivi e risorse, con i centri di responsabilità di primo livello;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- monitorano, con cadenza periodica, lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati alla struttura segnalando tempestivamente eventuali criticità alla Macrostruttura;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento e la correlazione degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;
- con cadenza trimestrale (di norma entro il 15° giorno del mese successivo alla scadenza del trimestre), forniscono tutti i dati e le informazioni necessarie alla Macrostruttura per la verifica intermedia sullo stato di avanzamento degli obiettivi negoziati (debito informativo trimestrale) e per quella finale di valutazione.

Fasi operative

Le fasi di sviluppo del processo di budget sono:

1. Avvio del processo di budget operativo
2. Negoziazione del Budget con i responsabili dei CdR di I° e II° livello;
3. Validazione del processo di budget da parte del Comitato di Budget



4. Verifica e approvazione del Documento di Budget da parte della Direzione Generale.

Contenuti e specificazioni

Composizione del Comitato di budget

Il Comitato di Budget, nominato annualmente dal Direttore Generale è composto dal responsabile del Controllo di Gestione e dai dirigenti, con idonee competenze, individuati dalla Direzione Aziendale.

Il Comitato di Budget è coordinato dal responsabile del Controllo di Gestione e si avvale della collaborazione ed assistenza di un segretario individuato all'atto della sua costituzione.

Scheda di budget

La proposta di obiettivi di budget viene formulata mediante l'impiego della Scheda di budget, articolata nelle seguenti sezioni:

- Intestazione - che contiene i dati informativi della scheda di budget e nello specifico l'indicazione di:
- cognome e nome
 - profilo professionale
 - tipologia di incarico
 - unità operativa
 - posti letto
 - dipartimento
 - presidio ospedaliero
 - valutatore di I^a istanza



Scheda Obiettivi assegnati – Ogni scheda è composta dai seguenti item:

- N. d'ordine
- Dimensione
- obiettivo : descrizione di sintesi
- Indicatore di misura
- Dato storico anno precedente
- Risultato atteso
- Peso indicatore
- Peso ponderato indicatore
- Risultato conseguito
- Punteggio attribuito
- Punteggio ponderato

Valutazione – in questa sezione sono riportati gli elementi relativi alla valutazione di prima e di seconda istanza. In particolare la scheda contiene i seguenti elementi:

- Osservazioni/giustificazioni del Responsabile dell'Unità Operativa;
- Osservazioni e motivazioni del Valutatore di I^a istanza
- Giudizio di I^a istanza
- Punteggio di I^a istanza
- Osservazioni e motivazioni del Valutatore di II^a istanza
- Giudizio di II^a istanza
- Punteggio di II^a istanza

Validazione – firme di calce del Direttore della Macrostruttura e/o del responsabile del CdR, del Coordinatore del Comitato di Budget che hanno



formulato la proposta di budget e firma del Direttore Generale (o suo delegato: Direttore Sanitario e/o Amministrativo) che valida e formalizza quanto concordato. Gli obiettivi riguardano attività da effettuarsi a risorse certe e/o disponibili (c.d. "**budget a risorse costanti**"). Gli obiettivi dovranno essere integrati con quelli derivanti da quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione. Per risorse certe s'intendono quelle di tipo strutturale e quindi personale, comprensivo dell'eventuale orario aggiuntivo necessario per il conseguimento degli obiettivi, attrezzature e spazi già disponibili al momento della redazione della scheda di budget o, comunque, eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione al Centro di Responsabilità è già stata decisa con apposito provvedimento.

Trattasi, quindi, di Budget Operativo che si basa sul miglioramento nell'erogazione dei servizi attraverso l'impiego delle risorse assegnate ed effettivamente controllabili dal Responsabile della struttura (personale, tecnologia e materiale di consumo), mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività (quali-quantitativi) ed indici di assorbimento di risorse.

Compito fondamentale del responsabile della struttura firmataria sarà quello di coinvolgere attivamente i propri collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi.

Le proposte relative a progetti che comportino investimenti, operazioni straordinarie o progetti innovativi, che presuppongono l'approvazione e finanziamenti specifici da parte della Regione, possono avvenire sia, nell'ambito del budget, sia successivamente alla chiusura dello stesso. Non entrano comunque nel budget aziendale fino a quando non saranno approvati in tutte le loro fasi.



Revisione degli Obiettivi di Budget

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne e non governabili dai singoli Centri di Responsabilità e/o dall'Azienda, si potrà attivare una fase di revisione degli obiettivi.

La revisione degli obiettivi di budget potrà avvenire alternativamente:

1. su iniziativa della Direzione Strategica qualora nel corso dell'esercizio dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi o vengano emanati provvedimenti o direttive regionali che modificano gli obiettivi già assegnati ai CdR;
2. su proposta motivata della unità organizzativa interessata, con comunicazione al Comitato di Budget per tramite del Controllo di Gestione entro 10 giorni dal ricevimento (o dalla pubblicazione sul sito internet aziendale) dei report dei risultati infra-annuali conseguiti.
3. il permanere di cause esterne e non governabili dai singoli CdR e/o dall'Azienda che incidono sul raggiungimento dei risultati attesi sarà oggetto di specifico contraddittorio nella fase di istruttoria di prima istanza tra il responsabile del CdR e il Controllo di Gestione. Le motivazioni, che eventualmente emergeranno in tale fase, costituiranno integrazione della documentazione sottoposta all'organismo di valutazione per le determinazioni di competenza (parziale o totale sterilizzazione dell'obiettivo).

Qualora, per cause esterne e non direttamente imputabili a una cattiva gestione della struttura, non fosse possibile raggiungere l'obiettivo di Budget totalmente o anche parzialmente, in sede di valutazione potrà essere richiesta dal Responsabile la sterilizzazione dell'obiettivo assegnato. Il peso relativo agli



SEZIONE SANITARIA
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

obiettivi sterilizzati sarà pienamente attribuito in maniera figurativa al valutato al fine di non modificare i pesi parziali dei restanti obiettivi.

Nell'ipotesi in cui non fossero disponibili i reports sintetici contenenti tutti i dati di attività e/o di costo, si terrà conto esclusivamente delle informazioni ad oggi esistenti con un buon livello di attendibilità e di conseguenza verranno negoziati obiettivi solo con riferimento a quelle variabili di cui si hanno a disposizione indicatori quantitativi di supporto alla successiva fase di controllo.

Tempistica del processo

Il Budget Operativo viene adottato annualmente.

Controllo e monitoraggio del budget operativo

Attraverso la fase di controllo e di monitoraggio del Ciclo di Budget, si individuano gli strumenti per la verifica del Budget Operativo dell'Azienda.

Tale monitoraggio ha lo scopo verificare gli scostamenti tra quanto definito in sede di definizione degli obiettivi (attraverso il processo di negoziazione) e quanto effettivamente realizzato e di conseguenza adottare interventi correttivi.

Il Controllo di Gestione a partire dalle informazioni disponibili nel DWH di controllo direzionale elabora:

- trimestralmente la reportistica di monitoraggio dei principali indicatori di attività aziendali da inviare alla Direzione Strategica e ai responsabili delle Macrostrutture;
- infra-annualmente, il report di verifica intermedia sul grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali di salute e programmazione-economica finanziaria. A tal fine, oltre alle informazioni disponibili nel DWH di Controllo direzionale, acquisisce



le informazioni dai CdR assegnatari di Budget (debito informativo) e ne condivide l'analisi con il Comitato di Budget;

- annualmente, il report di verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali di salute e programmazione economico finanziaria ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Soggetti coinvolti

- Controllo di Gestione
- Comitato di Budget
- Responsabili delle Macrostrutture
- Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V.
- Collegio Sindacale
- Internal Audit
- Direzione strategica
- Dipartimento Regionale Salute

Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di controllo sono:

1. Misurazione e analisi dei risultati e degli scostamenti
2. Analisi del report di verifica intermedia (infra-annuale) e attivazione del servizio ispettivo e di Internal Audit
3. Feedback e gestione del follow-up sugli esiti della verifica intermedia;
4. Analisi del report di verifica finale (annuale) e attivazione della fase di valutazione degli obiettivi di Budget Operativo.



Contenuti e specificazioni

Contenuti della reportistica di controllo direzionale

I contenuti della reportistica direzionale sono definiti con l'obiettivo di identificare le variabili rilevanti ai fini del processo decisionale dei destinatari; in altri termini, i contenuti della reportistica direzionale devono essere congruenti con l'area di responsabilità del destinatario. A tal proposito, il contenuto della reportistica direzionale deve rispondere alle seguenti caratteristiche:

□ **Rilevanza:** le informazioni devono essere tali da fornire ai destinatari informazioni utili ad un efficace monitoraggio delle variabili gestionali critiche rispetto alle caratteristiche di funzionamento dell'Unità Organizzativa di cui si è responsabili. In tal senso, è opportuno che siano riportate, in ciascun report, solo le informazioni aventi rilevanza per il destinatario delle stesse.

□ **Sinteticità:** il contenuto deve fornire le informazioni fondamentali per una rapida consultazione; nello specifico, la reportistica direzionale deve esplicitare i risultati della gestione. Ulteriori esigenze di approfondimento possono essere soddisfatte ricorrendo ad appositi report di approfondimento.

□ **Controllabilità :** le informazioni devono orientare l'attenzione del destinatario sulle variabili che questi può controllare e, in particolare, sulle conseguenze delle decisioni assunte.

□ **Confrontabilità :** il sistema di reporting deve permettere il confronto delle informazioni rilevate.

Tipologia dei report

I report predisposti dal Controllo di Gestione, in questa procedura, sono i seguenti:

- **Report di verifica trimestrale;**
- **Report di verifica infra-annuale;**



• **Report di verifica finale.**

Il Report di verifica trimestrale viene elaborato avvalendosi del DWH di controllo direzionale e si configura come un report sintetico e che dia evidenza immediata degli scostamenti di valori dei principali indicatori di attività rispetto ai target previsti e di confronto sul loro trend storico.

I contenuti del Report di attività possono essere differenziati in funzione dei destinatari : Direzione strategica, Responsabili di Macrostrutture e Centri di Responsabilità.

I report contengono, di norma, le seguenti informazioni:

- principali dati economici
- dati sull'attività assistenziale – differenziati in funzione dei destinatari (es. ricoveri: prestazioni erogate nel periodo, prestazioni ambulatoriali, Prestazioni per interni, appropriatezza, provenienza dei pazienti)
- risorse utilizzate (es. costo per farmaci e dei dispositivi medici, costo del Personale, posti letto, servizi)

I Regolamenti aziendali regolano la tempistica delle fasi di processo qui descritte.



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amm.vi
Contratti e Concessioni



REGIONE
LAZIO

DELIBERAZIONE

N. 786/DC DEL 17 NOV. 2014

Si attesta che la deliberazione: è stata
pubblicata sull'Albo Pretorio on-line in data

19 NOV. 2014

- è stata inviata al Collegio Sindacale in data:

19 NOV. 2014

- data di esecutività:

19 NOV. 2014

Deliberazione originale
Composta di n. 76 fogli
Esecutiva il, 19 NOV. 2014
Il Direttore della U.o.c. Atti e
Procedimenti Giuridico Amm.vi
Contratti e Concessioni
(D. Corsetti)