



Roma, settembre 2018

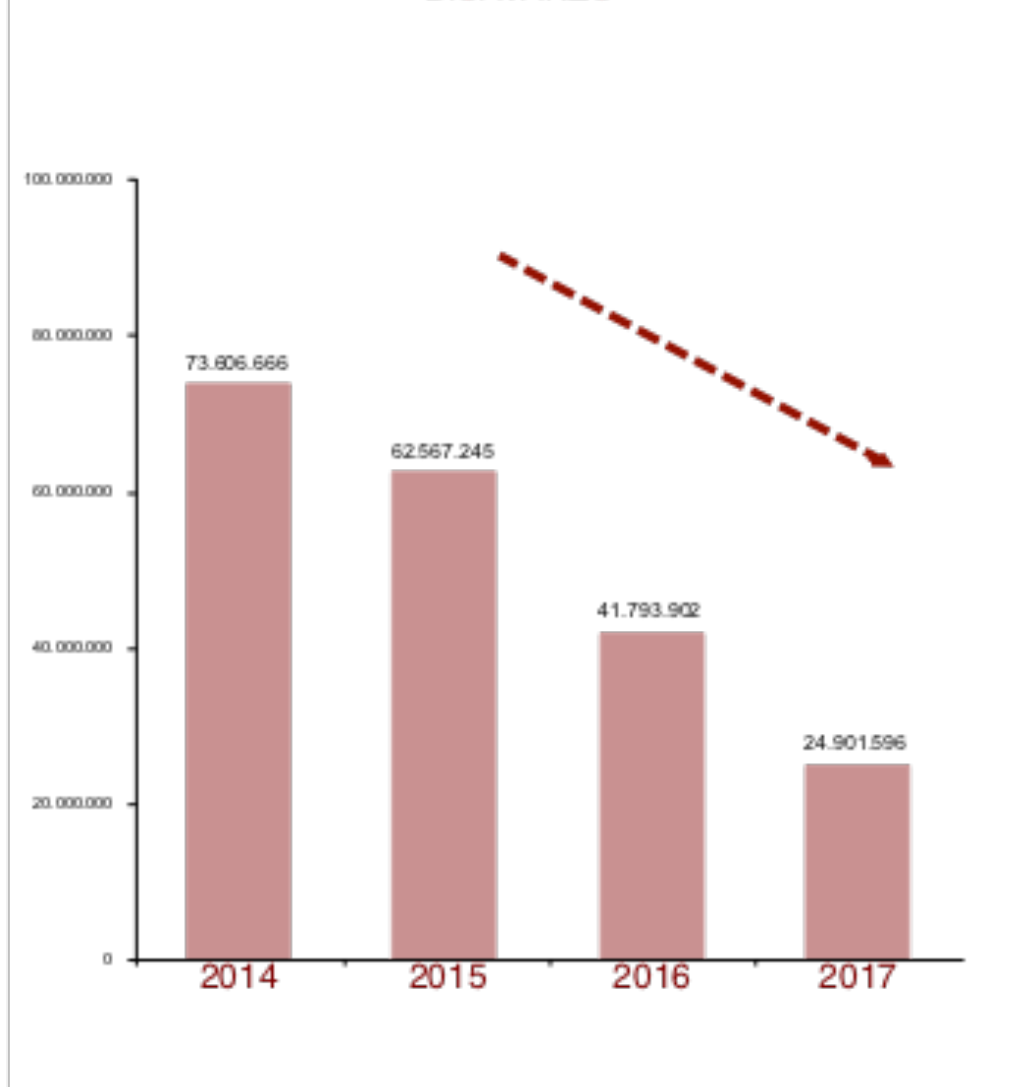
## I RISULTATI DI BILANCIO

AGGREGATO GESTIONALE	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2017
RICAVI	216.475	227.296	233.918	244.381
COSTI INTERNI E OPERATIVI	273.598	262.331	259.429	252.722
MARGINE OPERATIVO	- 57.122	- 35.034	-25.511	- 8.341
COMPONENTE FINANZIARIE E STRAORDINARIE	16.484	27.532	16.282	16.516
<b>RISULTATO ECONOMICO</b>	<b>- 73.606</b>	<b>- 62.567</b>	<b>- 41.793</b>	<b>- 24.902</b>

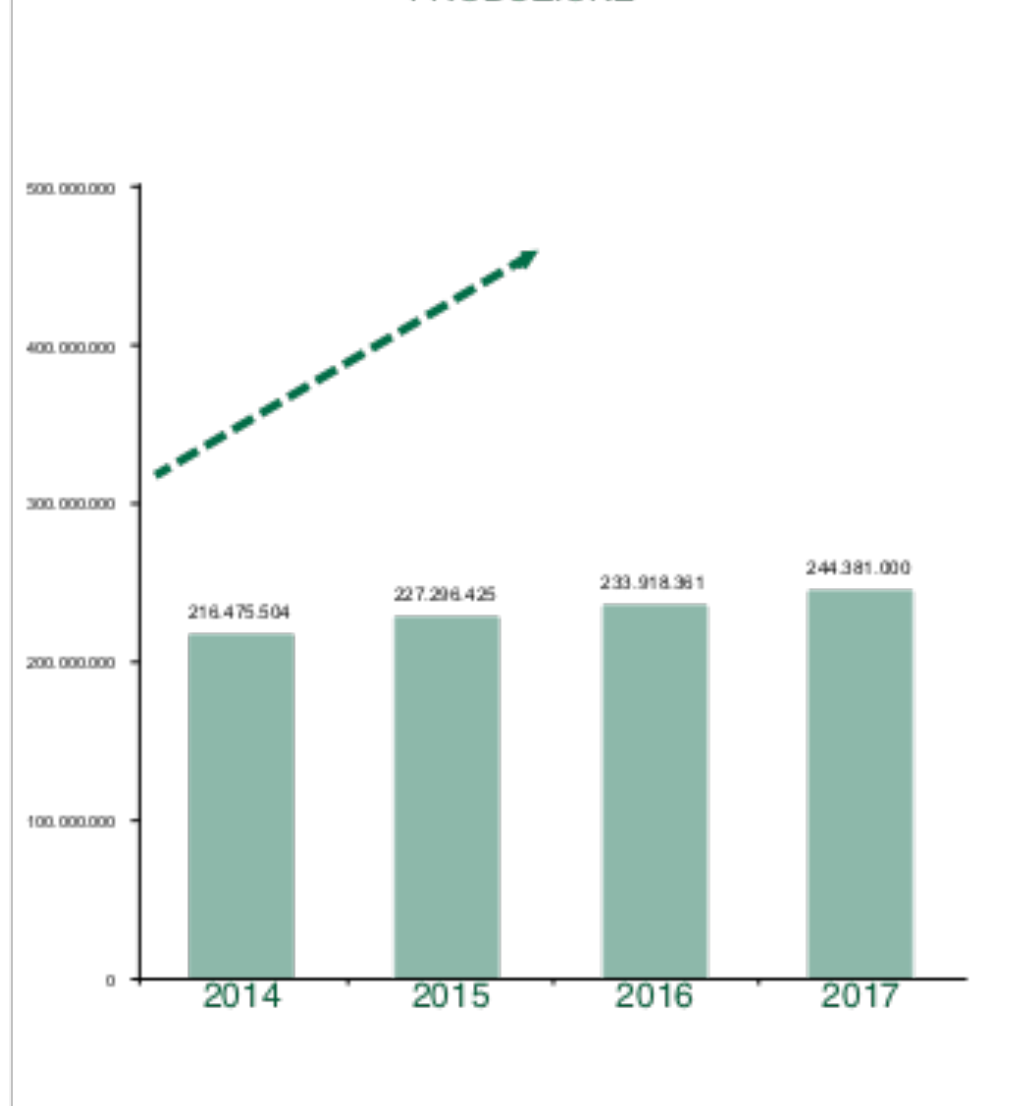

 -65%

Il decremento del disavanzo di bilancio che si registra dal 2014 è stato possibile grazie alla realizzazione di molteplici attività di efficientamento

**DISAVANZO**

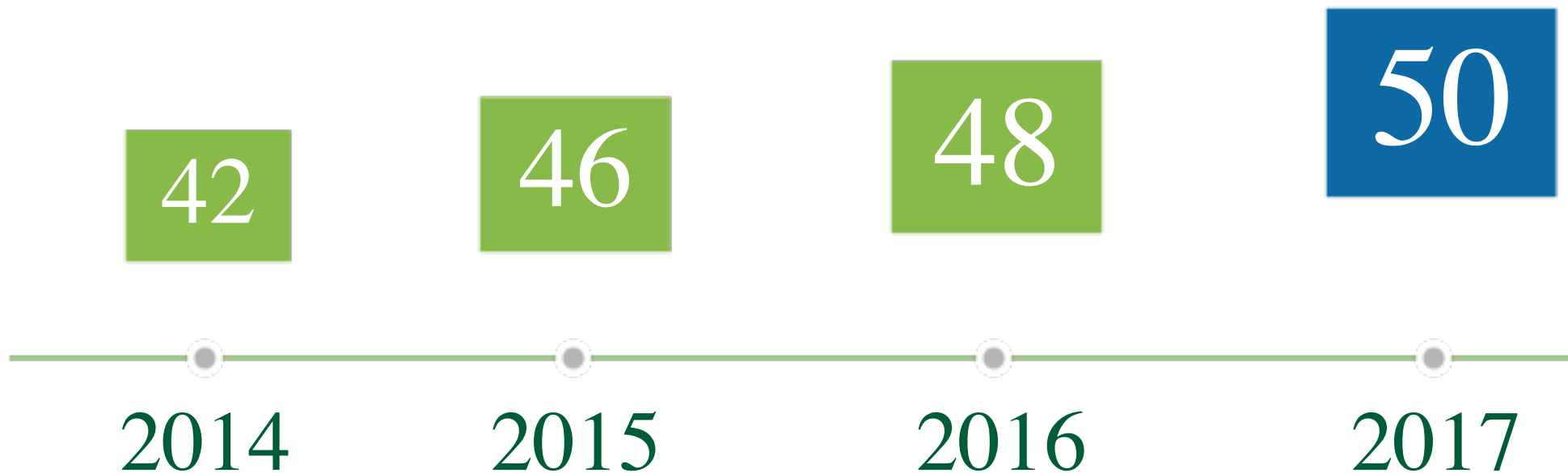


**PRODUZIONE**



Il risultato è stato raggiunto con un costante incremento dei ricavi e un decremento dei costi

## RICONOSCIMENTO NUOVI POSTI LETTO



Ottenimento del riconoscimento di n. **557 POSTI LETTO** (DCA N. 257 DEL 05/07/2017)



## Un quadro di sintesi dei principali indicatori

	2014	2015	2016	2017
Peso medio DRG	1,6	1,63	1,74	1,69
N.ro interventi chirurgici	4.954	8.129	8.471	8.766
Degenza media	8,8	8,19	8,29	8,65
N.ro dimessi	15.446	15.961	15.718	16.130
GG degenza	135.104	130.727	130.421	139.581

Dal 2014 si assiste ad un complessivo miglioramento degli indicatori di attività:  
n.ro interventi chirurgici, n.ro dimessi, giornate di degenza

Sono state avviate azioni di efficientamento delle attività e contenimento della spesa già a partire dal secondo semestre 2014.



INCREMENTO E STABILIZZAZIONE PERSONALE

APERTURA POSTI LETTO

RINNOVO PARCO ATTREZZATURE

RISK MANAGEMENT

PERCORSI DI QUALITÀ

ORGANIZZAZIONE PER  
PROCESSI

# INVESTIMENTO SULLE RISORSE UMANE



**379 assunzioni** complessive per il consolidamento e l'ampliamento della rete ospedaliera per acuti di cui 47 stabilizzazioni.

Nel periodo di riferimento sono state effettuate n. **32 strutturazioni**

# INVESTIMENTO SULLE RISORSE TECNOLOGICHE e NUOVI SPAZI (1/4)

## Principali innovazioni tecnologiche in Diagnostica per Immagini e Medicina Nucleare:

- Installazione **TC 128 strati**;
- Aggiornamento delle **RM 3T e 1.5T**
- Prossima acquisizione di 4 nuovi **ecografi**;
- Upgrade **station angiografica**;
- Sostituzione **TC/PET**;
- Sostituzione **Gamma Camera**
- Sostituzione di **tutte le TC vetuste** entro primo trimestre 2019;



# INVESTIMENTO SULLE RISORSE TECNOLOGICHE e NUOVI SPAZI (2/4)

## Principali innovazioni tecnologiche in area Chirurgica e Terapia Intensiva:

- Aggiornamento **colonne laparoscopiche 2D e 3D**;
- Acquisizione **Organox** per trattamento e perfusione pre-trapianto del fegato;
- Acquisizione **sistema per neuronavigazione**;
- Sostituzione **microscopio operatorio** per oculistica;
- Implementazione **sistema per normotermia paziente attivo** entro ottobre 2018;
- Allestimento **N.6 nuove postazioni di Terapia Sub-Intensiva**





# INVESTIMENTO SULLE RISORSE TECNOLOGICHE

## Principali innovazioni tecnologiche di Laboratorio (3/4) Analisi/Anatomia Patologica:

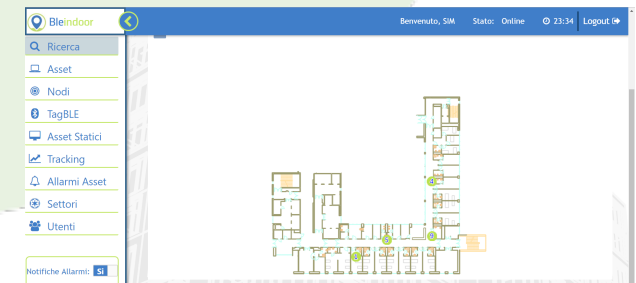
- Sostituzione **Corelab**, catena automatizzata per esecuzione esami di laboratorio e rete laboratoristica;
- Attivazione **Laboratorio BSL3** per analisi **Tubercolosi**;
- Aggiornamento **sistemi per citofluorimetria**;
- Implementazione nuovo **laboratorio Anatomia Patologica «zero formalina»**;
- Aggiornamento **sistemi di pirosequenziamento**;
- Attivazione imminente del **Laboratorio per il trattamento delle cellule staminali** rimasto inutilizzato per anni



# INVESTIMENTO SULLE RISORSE TECNOLOGICHE

## e NUOVI SPAZI (4/4)

- Attivazione del piano terra e del 4 piano torre 9, previo completamento rete informatica;
- Finanziamento di **oltre € 5 MIL** per nuove attrezzature;
- Finanziamento di **€ 6 MIL** per la Torre 8;
- Rifacimento **rete informatica e WI-FI** per l'intera struttura ospedaliera;
- Progetto **tracciabilità asset** tramite **Bluetooth** e prime applicazioni nei reparti;
- Avvio **cartella informatizzata**;
- Installazione **tecnologia al letto del paziente** per 154 posti letto;
- Liberazione degli spazi IME.**



# INVESTIMENTO SULLE RISORSE TECNOLOGICHE

Lavori ampliamento Pronto Soccorso SPAZI Rossi e percorsi separati bianco – verde – giallo - rosso.





# INVESTIMENTO SULLE RISORSE TECNOLOGICHE e NUOVI SPAZI



apertura di **16 posti letto** del servizio psichiatrico di diagnosi e cura – SPDC

# INVESTIMENTO SUI FARMACI INNOVATIVI E RAZIONALIZZAZIONE FARMACI OSPEDALIERI

	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
<b>SPESA COMPLESSIVA</b>	52.548.000	/	56.779.000	/	55.166.000	/	59.162.000	/
<b>FILE F</b>	38.034.000	72%	42.942.000	76%	46.162.000	78%	47.480.000	80%
<b>SPESA INTERNA</b>	14.514.000	28%	13.837.000	24%	12.004.000	22%	11.682.000	20%



**+ 20%**

# SPESA FARMACI INNOVATIVI (PRIME 10

STRUTTURE)

CDC	DESCRIZIONE	2017
EMAOM TFIF	ONCOEMATOLOGIA	€ 11.821.859,80
DERDER FIF	DERMATOLOGIA	€ 9.977.794,82
ONCONC FIF	ONCOLOGIA	€ 5.226.148,88
NEUSCM FIF	SCLEROSI MULTIPLA	€ 2.841.969,75
GASGAS FIF	GASTROENTEROLOG IA	€ 2.880.431,81
NEUNEU FIF	NEUROLOGIA	€ 811.182,71
OCUPRT FIF	PATOLOGIE RETINICHE	€ 857.018,28
MIFMIF IF	MALATTIE INFETTIVE	€ 3.989.148,49
MIAATE FIF	CENTRO ATEROSCLEROSI	€ 15.047,06
EMAEM AFIF	EMATOLOGIA	€ 1.619.779,97
<b>TOTALE</b>		<b>€ 40.040.381,57</b>

FARMACI INNOVATIVI 2017	
FARMACO	SPESA
ABRAXANE (oncologia)	€ 72.838,16
IMBRUVICA (oncoemat)	€ 2.161.088,42
KEYTRUDA (derma/oncol)	€ 245.761,87
OPDIVO (derma/oncol)	€ 483.284,07
Area	Centro riferimento regionali
Area Neuroscienze	n. 8
Area Cardiochirurgica	n. 1
Oncologia	n. 1
Il PTV è centro di riferimento regionale per specifici farmaci	

Il continuo incremento della spesa deriva da due fattori: (1) utilizzo farmaci innovativi (2) maggior numero pazienti trattati

## LA SPESA INTERNA PER I FARMACI

	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
<b>SPESA COMPLESSIVA</b>	52.548.000	/	56.779.000	/	55.166.000	/	59.162.000	/
<b>FILE F</b>	38.034.000	72 %	42.942.000	76%	46.162.000	78%	47.480.000	80%
<b>SPESA INTERNA</b>	14.514.000	28 %	13.837.000	24%	12.004.000	22%	11.682.000	20%

- 20%

+ 10%

<b>RICAVI</b>	216.475	227.296	233.918	244.381
---------------	---------	---------	---------	---------

**Si è registrata una costante riduzione della spesa per farmaceutica interna** principalmente per l'analisi dei consumi, l'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci e per la riduzione dei prezzi unitari di acquisto con un contestuale **incremento delle attività**

## I DISPOSITIVI MEDICI

	2014	2015	2016	2017
Dispositivi medici <b>specialistici e generici</b>	39.272	34.640	30.754	28.036
Dispositivi medici <b>diagnostici in vitro</b>	12.308	11.013	9.806	9.543
Prodotti dietetici - Vaccini - altri beni	348	406	366	348
<b>TOTALE DISPOSITIVI MEDICI</b>	<b>51.928</b>	<b>46.059</b>	<b>40.926</b>	<b>37.927</b>
- 27%				
<b>RICAVI</b>	<b>216.475</b>	227.296	233.918	<b>244.381</b>
+ 10%				

Si è registrata una costante riduzione della spesa per DM principalmente per la riduzione dei prezzi unitari di acquisto e per la razionalizzazione dei consumi con un contestuale incremento delle attività



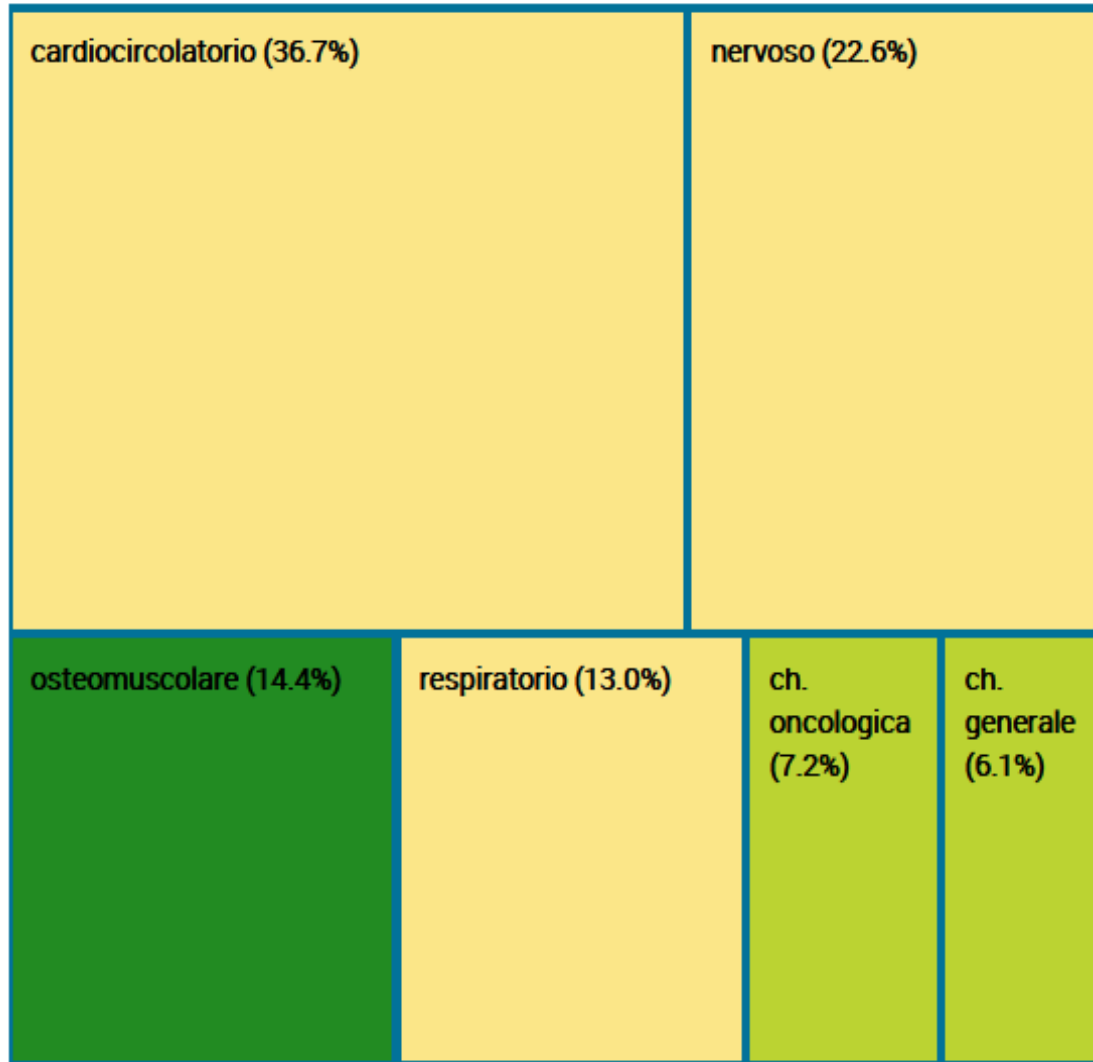
# I DISPOSITIVI MEDICI

La riduzione della spesa per dispositivi medici ha origine da molteplici fattori



# INVESTIMENTO SULLE RISORSE UMANE: PROFILI TECNICI

# OUTCOMES CLINICI 2017 (P.RE.VAL.E.)

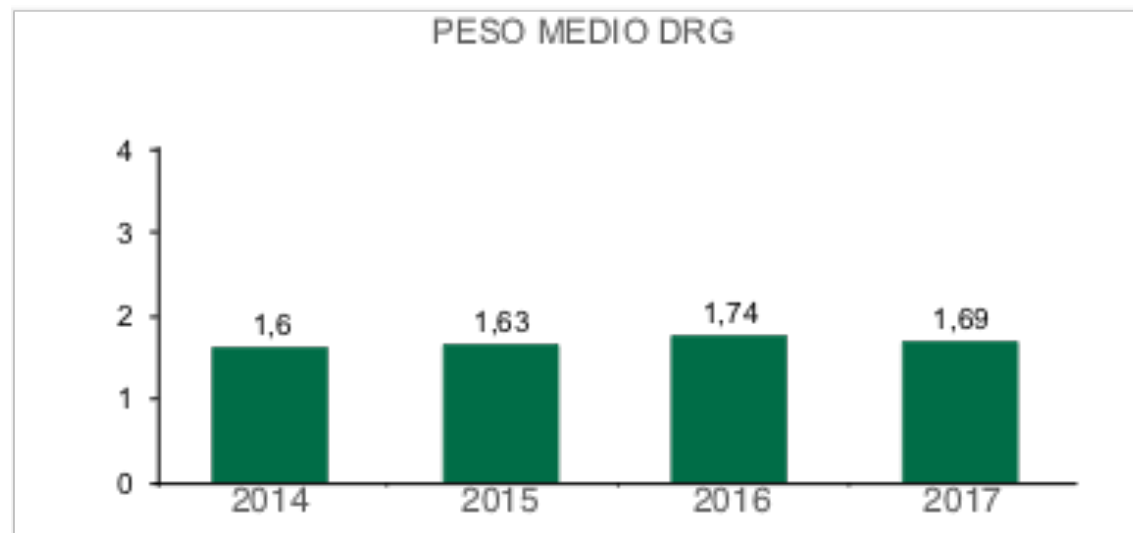
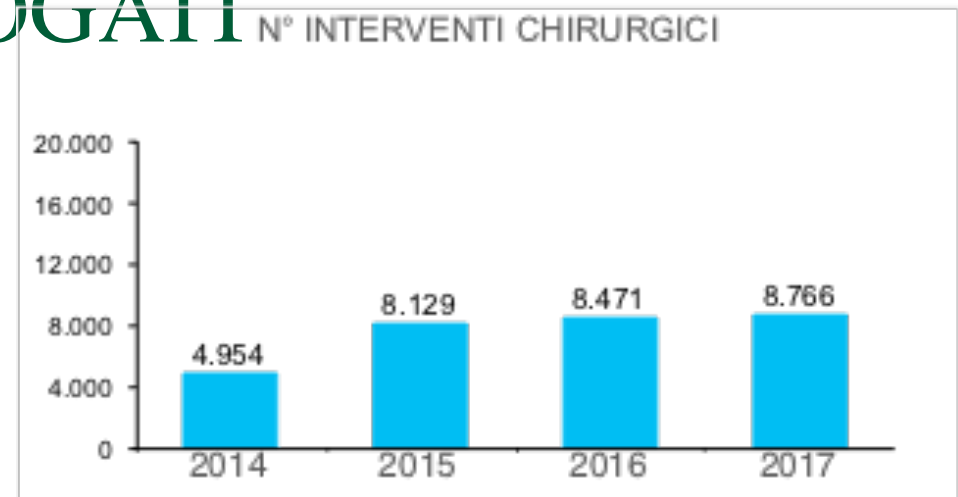


*Livello di aderenza a standard di qualità*





# MIGLIORAMENTO QUALITÀ SERVIZI EROGATI



# LA CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ

Il certificato è stato rilasciato da un ente certificatore accreditato «accredia» per le discipline indicate

## SERVIZI E PRESTAZIONI SANITARIE

dipartimento di medicina di laboratorio,  
ematologia, anatomia ed istologia  
patologica, malattie infettive,  
cardiochirurgia, stroke unit, farmacia  
ospedaliera, medicina trasfusionale,  
oncologia medica, medicina del lavoro,  
nutrizione clinica terapia parenterale e  
anoressia nervosa, centro di riferimento  
regionale per la sclerosi multipla,  
gastroenterologia e reumatologia

## ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE

governo di direzione generale

direzione amministrativa,

direzione sanitaria

direzione infermieristica e delle  
professioni sanitarie

risk management (dal 2018)

Progettazione ed erogazione di attività formative accreditate e.c.m. “educazione continua in medicina”.

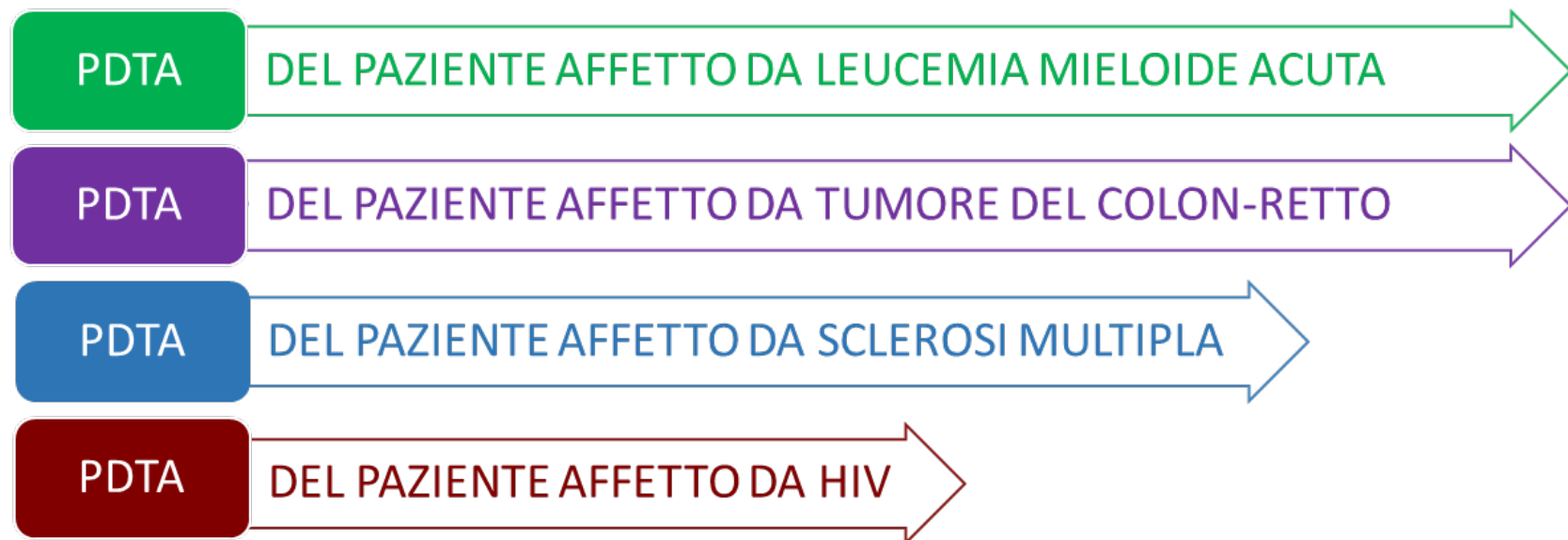
Progettazione ed erogazione di attività del comitato valutazione sinistri.

Erogazione di attività di gestione del rischio clinico, gestione sanitaria del blocco operatorio.»

# LA CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ

La strategia del PTV, sostenuta dal Sistema di Gestione per la Qualità, costituisce un sistema strutturato fondato su principi finalizzati ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi e la creazione di un nuovo modello assistenziale in cui coniugare alta specializzazione ed attenzione verso la persona, in un'organizzazione sanitaria integrata con quella amministrativa.

Sono inoltre certificati i seguenti percorsi diagnostici terapeutici assistenziali:



# ATTIVITÀ DI RICERCA

ANNO	PROFIT	NO-PROFIT DA Luglio 2015	FATTURATO
2014	68	-	1.179.086,75
2015	54	13	1.283.318,69
2016	67	15	1.348.705,94
2017	64	38	1.332.345,10

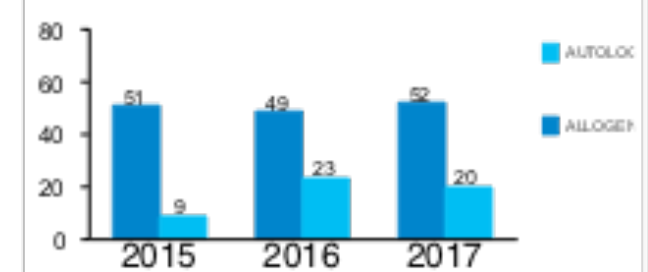
# I PUNTI DI ECCELLENZA

IL POLICLINICO TOR VERGATA È LEADER REGIONALE NEL TRAPIANTO D'ORGANO NAZIONALE NELL'EROGAZIONE DI PROCEDURE ENDOVASCOLARI

## TRAPIANTI DI CELLULE STAMINALI

ALL'INTERNO DELLA RETE ROME TRANSPLANT NETWORK (RTN), IL PTV È LA STRUTTURA DI RIFERIMENTO PER IL TRAPIANTO ALLOGENICO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE DA DONATORE FAMILIARE E/O NON CORRELATO.

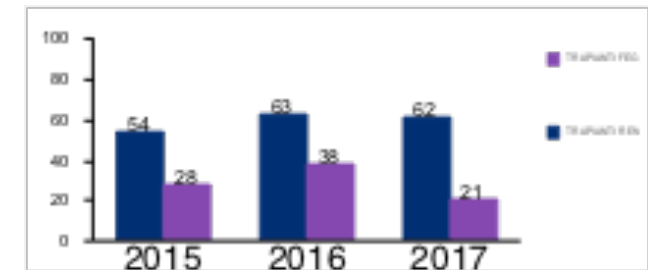
EVOLUZIONE TRAPIANTI CELLULE STAMINALI



## TRAPIANTI D'ORGANO

IL PTV RISULTA ESSERE UNA DELLE PRINCIPALI STRUTTURE PER NUMERO DI TRAPIANTI DI FEGATO E RENE NELLA REGIONE LAZIO.

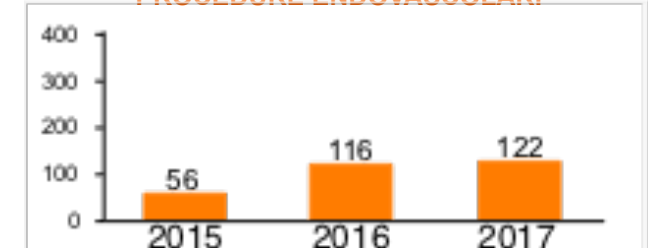
ATTIVITÀ DEI CENTRI DI TRAPIANTO



## STROKE UNIT

L' U.O.C. STROKE UNIT DEL PTV RILEVA IL MAGGIOR NUMERO DI PROCEDURE DI TROMBECTOMIA (122 PROCEDURE) SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE. TALI PROCEDURE SONO IN COSTANTE AUMENTO.

PROCEDURE ENDOVASCOLARI



# LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DEL CONTENZIOSO MED/MAL

## GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Affidamento incarico di risk manager aziendale;

riformulazione sistema gestione del rischio clinico (sgrc);

individuazione dei facilitatori e loro coordinamento;

sviluppo attività di audit a seguito delle segnalazioni ricevute (incident reporting, eventi sentinella) e delle richieste risarcitorie (cavs);

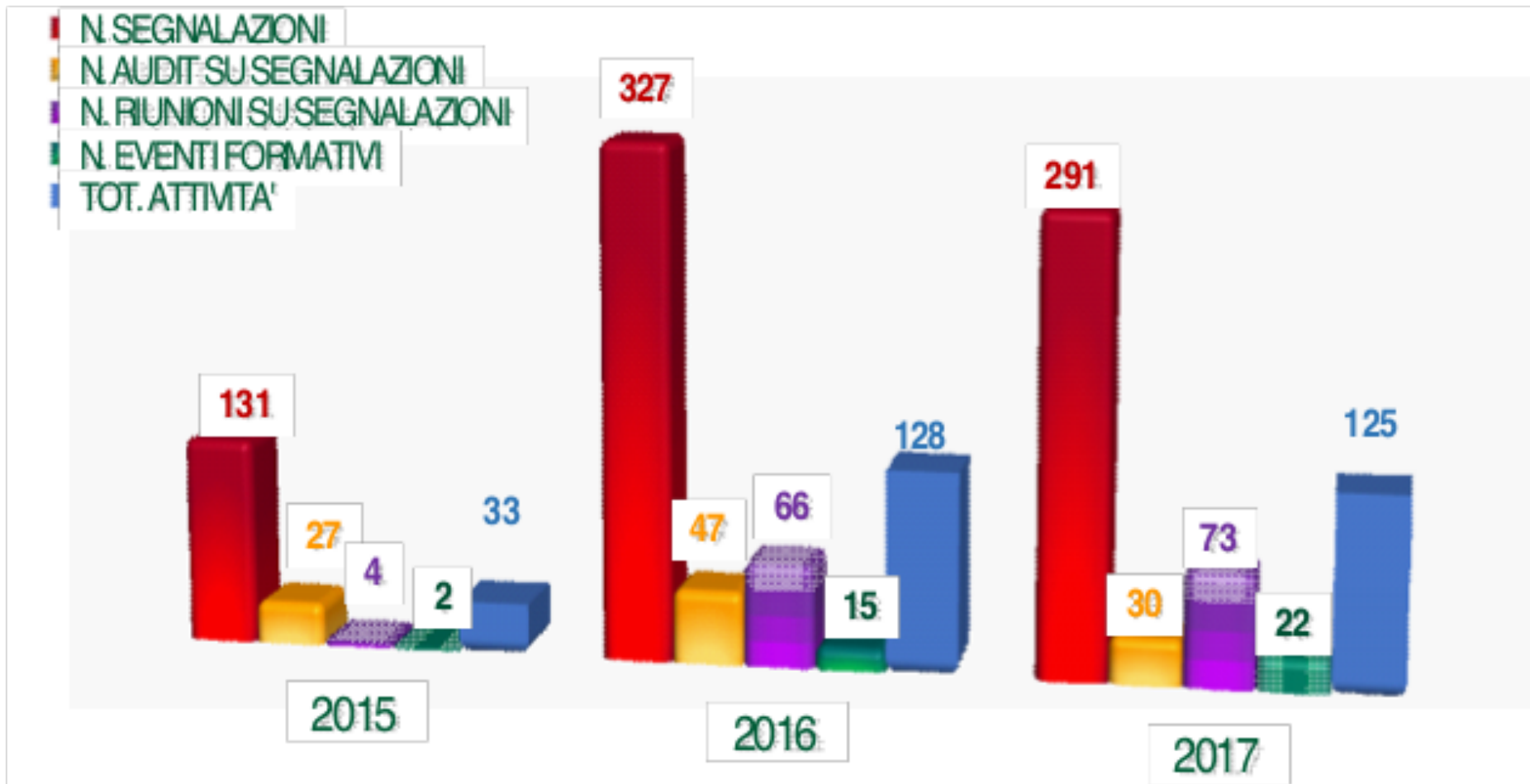
accertamenti sui dati del sistema P.Re.Val.E. di concerto con il dipartimento di epidemiologia della Regione Lazio;

formazione del personale per la diffusione delle raccomandazioni ministeriali, linee guida.

collaborazione al controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Applicazione del protocollo per il monitoraggio degli **eventi sentinella** (simes) e **incident reporting interno**.

**Dati sull'attività del Sistema Gestione del Rischio Clinico: Segnalazioni, Audit, Riunioni, Formazione**



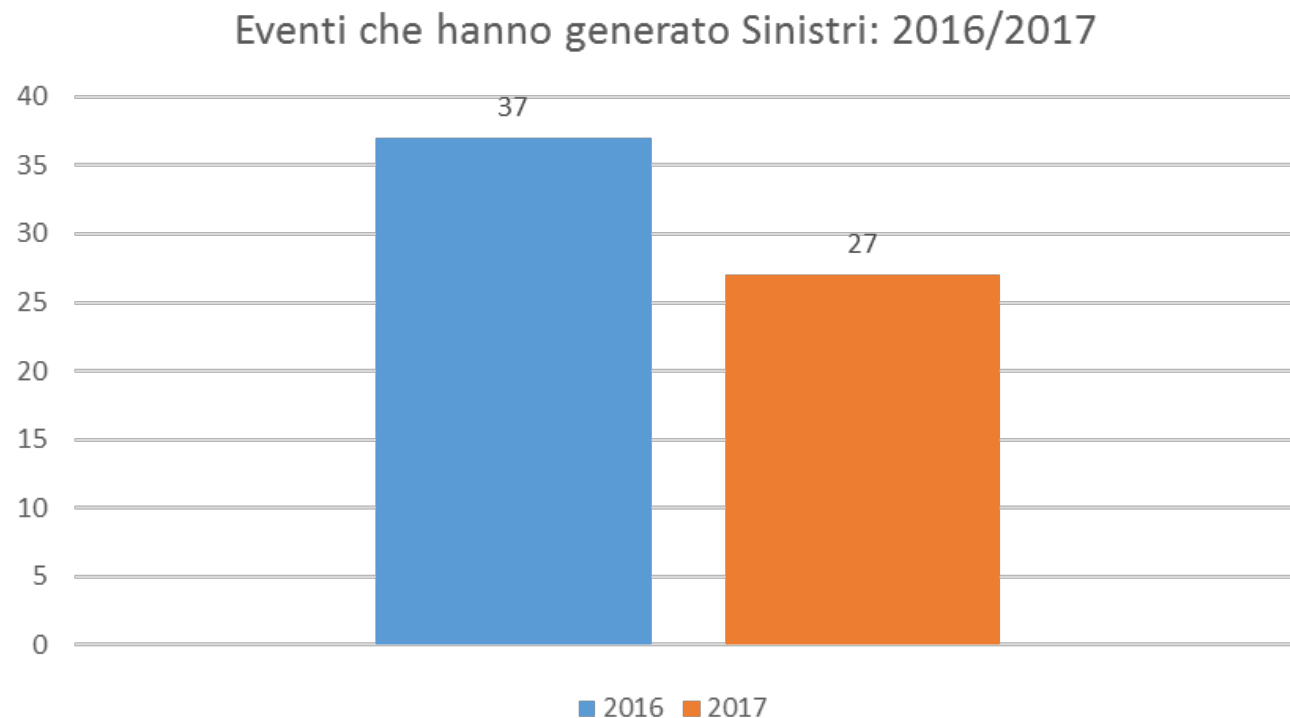


## Riassunto schematico attività Risk Management (2017)

	Attività effettuate ed in corso	Risultati
Prevenzione aggressione su operatori	Modifiche strutturali di PS Corso di formazione per la prevenzione degli atti di violenza per gli operatori Istituzione gruppo multidisciplinare di miglioramento PS Tavolo prevenzione Aggressioni su operatore	Riduzione drastica aggressioni (zero aggressioni in PS dopo esecuzione lavori)
Prevenzione suicidio in ospedale	Modifiche logistica nelle degenze (rimozione maniglie finestre ) Emissione procedura per la prevenzione suicidio Percorso del paziente psichiatrico in PS/SPDC	Zero defenestramenti Monitoraggio degli eventi sentinella
Prevenzione delle cadute accidentali	Piano aziendale per le cadute (procedure e diffusione vademecum) Corsi di formazione per la prevenzione cadute accidentali Gestione segnalazioni cadute	Monitoraggio degli eventi sentinella
PARM	Attuazione degli obiettivi del Piano Aziendale Risk Management secondo le indicazioni Centro Regionale Rischio Clinico	Invio PARM in Regione
P.Re.Val.E.	Esecuzione di Audit richiesti su Indicatori identificati	Invio di audit
Certificazione Sistema Gestione Qualità	Certificazione UNI EN ISO 9001:2015 CERMET KIWA	Raggiunta

*Consulenza tecnica Risk Management nel CVS (L.24/2017 e L. 208/2015 art 1 commi 522 e 539).*

*Trend al momento  
in decremento*



## PROGETTO «INFEZIONI OSPEDALIERE» DIAGNOSTIC AND ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP (ASP)

L'incremento progressivo della antibiotico-resistenza comporta importanti implicazioni cliniche e costi aggiuntivi per l'allungamento della degenza e l'utilizzo di procedure e farmaci più costosi. al fine di contenerne il diffondersi, il PTV sta implementando un asp con le seguenti linee programmatiche:

stabilire una “baseline” di dati che derivino dal laboratorio di microbiologia, dalla farmacia , dall'acquisizione dati di long stay per paziente per singolo evento infettivo e dalla conoscenza degli eventi infettivi più frequenti;

formare un gruppo operativo che includa il microbiologo clinico, il farmacista, l'epidemiologo, l'infettivologo e un rappresentate della d.s.;

pianificare i punti di intervento:

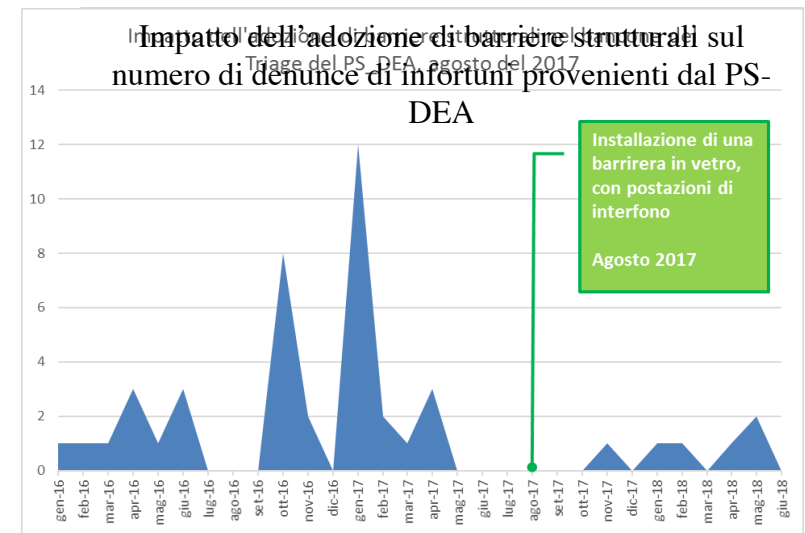
“core strategy”: una volta definito il target da raggiungere, va impostata la linea di intervento con relativi indicatori per valutare l'efficacia (es. l'impatto della diagnostica microbiologica rapida sull'outcome del paziente);

“supplemental strategy”: corsi di formazione, monitoraggio e controllo dell'uso di antibiotici;

utilizzo marcatori panfungini per razionalizzare l'uso degli antimicotici.

## Misure strutturali, impiantistiche e organizzative per la riduzione del Rischio di Aggressione e Violenza

- Attuazione delle Raccomandazioni n°8 per la prevenzione e protezione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari con l'avvio del «Programma per la prevenzione degli atti di violenza» (del. DG n. 177 del 08/03/2017).
- Creazione di un Gruppo di lavoro aziendale interdisciplinare e interprofessionale.
- Partecipazione del PTV all'Osservatorio Regionale sul fenomeno della violenza, istituito dalla Regione Lazio nel 2018.
- Analisi degli eventi e individuazione dei fattori di rischio e delle misure di prevenzione e protezione.
- Elaborazione e attuazione di misure di prevenzione e protezione.
- Esecuzione di attività formative e informative.
- Implementazione di misure strutturali (ad es. barriere e filtri nel PS-DEA), impiantistiche (sistemi di controllo degli accessi, ad es. tastierine; pulsanti anti-aggressione negli open space; ).



# IL NUOVO ATTO AZIENDALE

Decreto del Commissario ad Acta 30 gennaio 2018, n. U0029

**Approvazione dell'Atto Aziendale della Fondazione Policlinico Tor Vergata**

## LE INNOVAZIONI

- I PRINCIPI ORGANIZZATIVI
- LE NUOVE STRUTTURE DIREZIONALI
- I DIPARTIMENTI (DAI)
- LE AREE FUNZIONALI
- LE UNIT



# I PRINCIPI ORGANIZZATIVI



**ATTENZIONE  
ORGANIZZATIVA  
AI PROCESSI**

**UTILIZZAZIONE  
CONDIVISA ED  
EFFICIENTE DELLE  
RISORSE UMANE E  
TECNOLOGICHE**

**CREAZIONE DI PIATTAFORME DI EROGAZIONE DI  
TECNOLOGIE, UTILIZZATE SULLA BASE DELLA  
PROGRAMMAZIONE  
AZIENDALE E DEI PERCORSI ASSISTENZIALI**

# LE NUOVE STRUTTURE DIREZIONALI





## I NUOVI D.A.I.

- DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI
- DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
- DIPARTIMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI

## LE AREE FUNZIONALI



INCARICO DESTINATO A RAFFORZARE

L'INTEGRAZIONE

TRA STRUTTURE CHE CONDIVIDONO OBIETTIVI E

PROCESSI GESTIONALI COMUNI,

QUALE AREA INTERMEDIA DI COORDINAMENTO



## LE UNIT

INCARICO DI “*UNIT*” - DI PROFILO AMMINISTRATIVO,  
SANITARIO E CLINICO –

ENTITÀ FUNZIONALE MULTIDISCIPLINARE  
ATTRIBUITA NEL CONTESTO DI UNA SPECIFICA STRUTTURA,  
CHE, PARTENDO DA RISORSE GIÀ DISPONIBILI, RIUNISCE  
E COORDINA LE COMPETENZE DI DIVERSI  
SPECIALISTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DI UNO  
PERCORSO INERENTE UN UNICO PROCESSO  
TRASVERSALE A PIÙ STRUTTURE

**GRAZIE**

