

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

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri

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

VISTI per quanto riguarda il piano di rientro

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

VISTI per quanto riguarda il riordino della disciplina in materia sanitaria

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERATO che i piani di rientro delle Aziende:

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

RILEVATO che le principali manovre previste nei piani di rientro delle Aziende sono state riepilogate in apposito documento di sintesi, riportato nell'Allegato 1 al presente provvedimento;

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

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

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

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



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

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

DECRETA

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

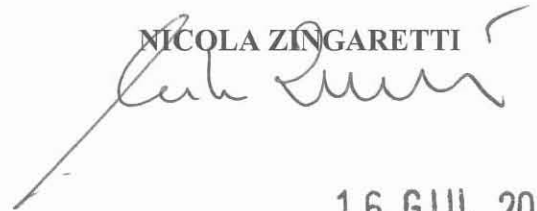
- Di approvare i piani di rientro delle seguenti aziende:
 - AO San Camillo Forlanini – Del. 424 del 21/03/2017
 - AO San Giovanni – Addolorata – Del. 236 del 21/03/2017
 - AOU Umberto I – Del. 269 del 21/03/2017
 - IRCSS IFO – Del. 217 del 21/03/2017
 - AOU Sant'Andrea – Del. 296 del 21/03/2017
 - AOU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




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

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

NICOLA ZINGARETTI



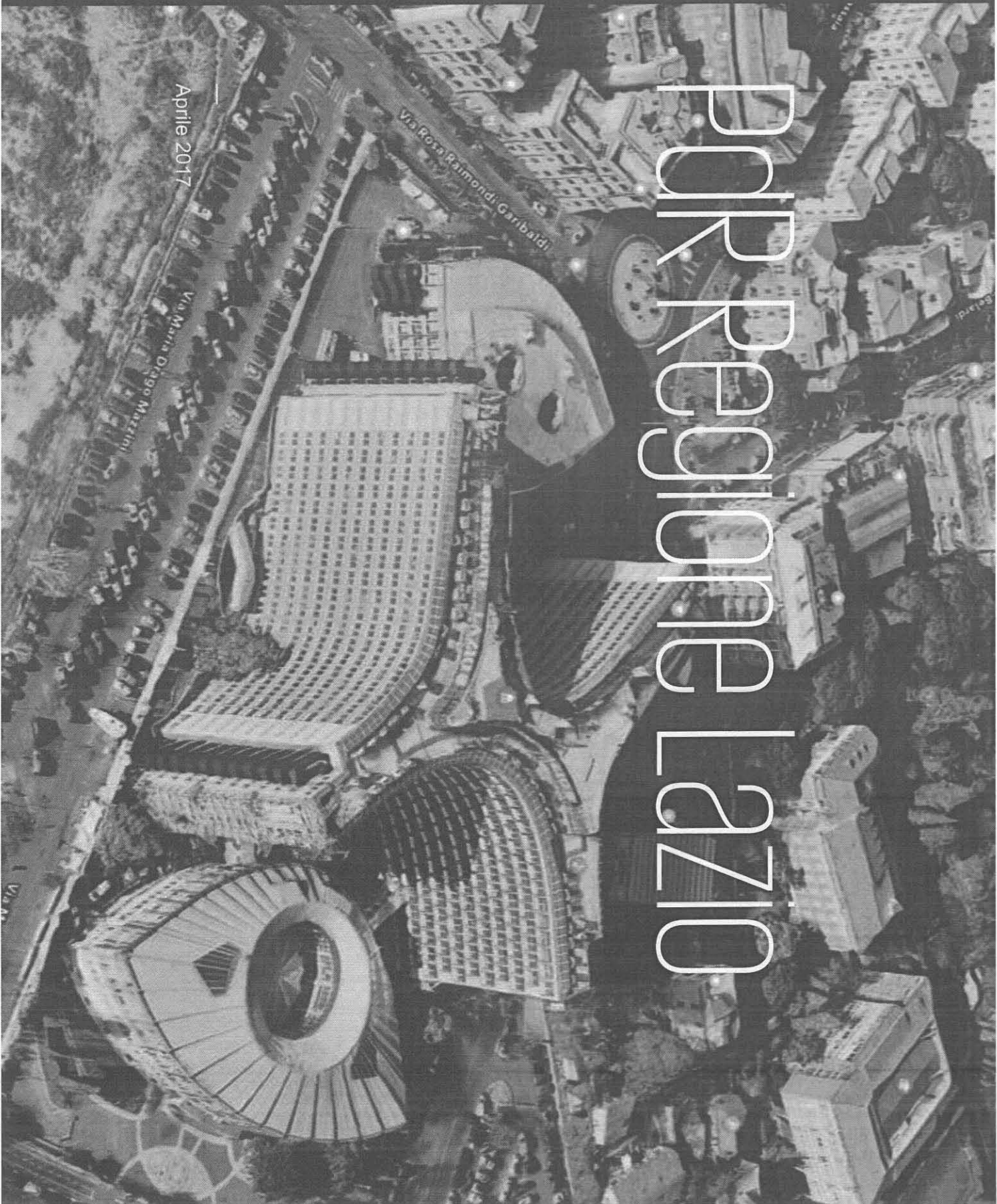
16 GIU. 2017
Roma, li

PROREGGIONE L2710

Aprile 2017

Via Rosa Raimondi Garibaldi

Via Maria Diago Mazzini

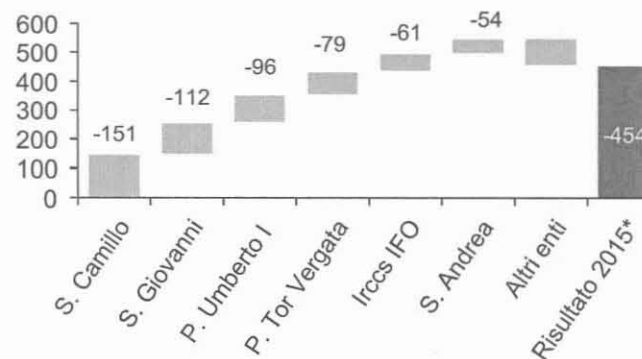


Sei Aziende Ospedaliere della Regione Lazio dovevano presentare i PdR secondo quanto previsto dalla metodologia MdS

Il DCA 273 del 08/09/2016 individua gli Enti di Regione Lazio da sottoporre a piano di rientro triennale 2017-2019

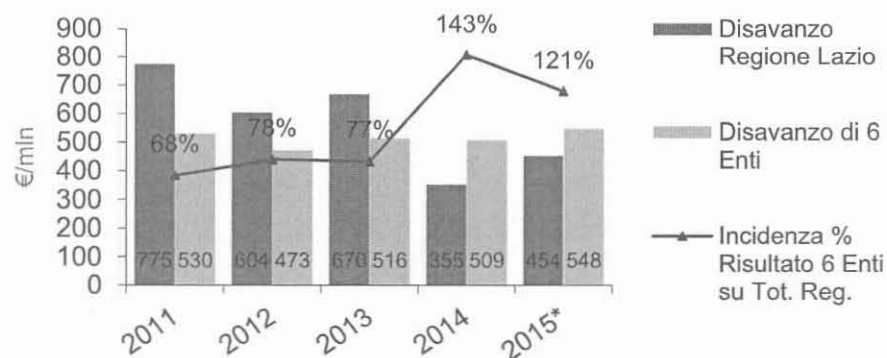
Breakdown della perdita di esercizio 2015 tra gli enti del SSR

€mIn	Risultato esercizio	Scostam. assoluto	Scostam. %	Rientro (scost.ass.) triennio
AO San Camillo	(150,65)	(77,29)	23%	(46,37)
San Giovanni Addolor.	(112,42)	(75,59)	43%	(37,80)
Policlinico Umberto I	(95,95)	(42,97)	10%	(30,08)
IFO	(61,35)	(18,49)	13%	(12,94)
AO Sant'Andrea	(53,89)	(14,67)	8%	(10,27)
Policlinico Tor Vergata	(79,28)	(27,98)	11%	(19,59)
Totale	(553,54)	(256,99)		(157,04)



*Source: CE 2011- 2015 IV Trimestre Regione Lazio

Disavanzo di Regione Lazio e dei sei enti



*Source: CE 2011- 2015 IV Trimestre Regione Lazio

L'incidenza del disavanzo di questi sei enti sul disavanzo regionale è passato dal 68% nel 2011 al 121% nel 2015.

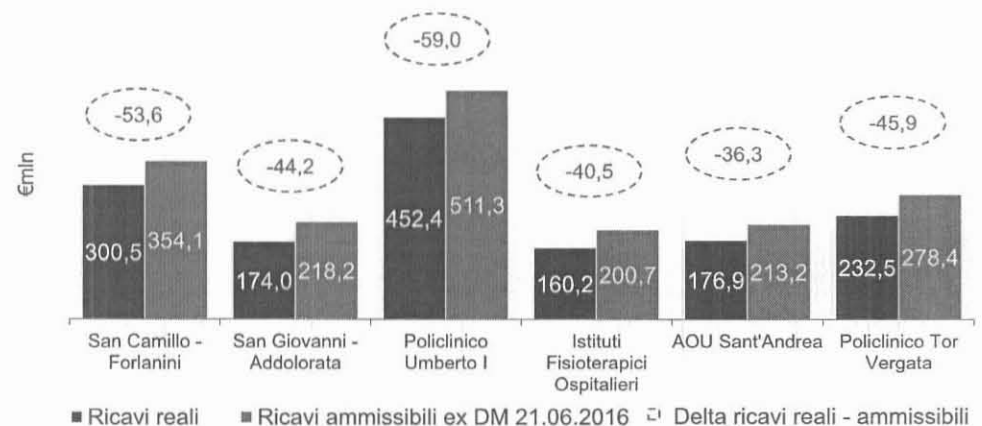
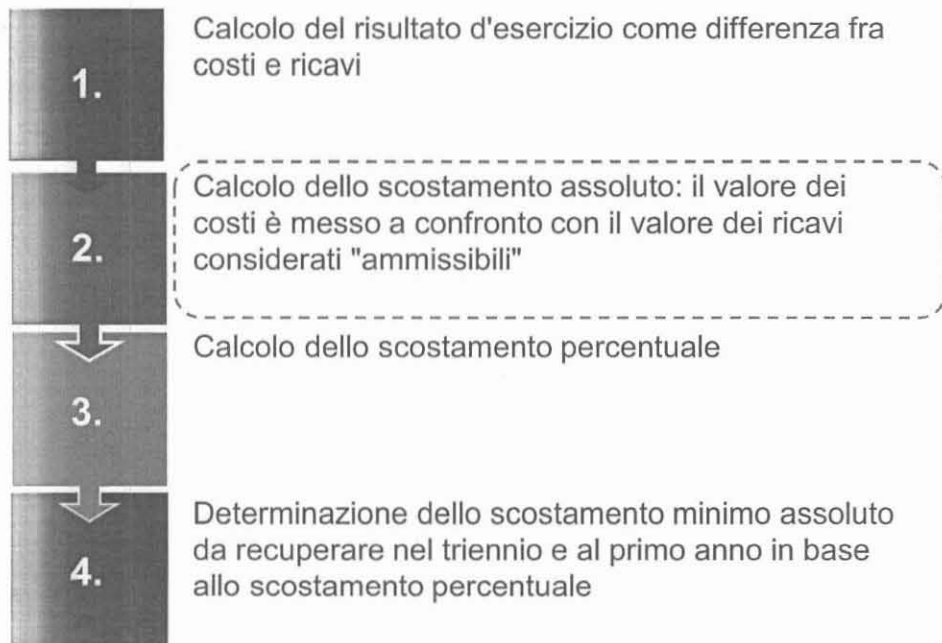
San Camillo e S. Giovanni generano insieme oltre il 50% della perdita dei sei enti

La metodologia di calcolo dello scostamento gestionale prevede nelle sei aziende ricavi "ammissibili" superiori ai ricavi reali

La metodologia adottata, attraverso un'enfaticizzazione del valore delle funzioni, premia l'incremento di produzione. La Regione Lazio si caratterizza per un eccesso del Lea ospedaliero e presenta tassi di ospedalizzazione non incrementabili, pertanto una maggiore produzione delle aziende in oggetto comporterebbe la necessità di ridurre nella stessa misura la produzione delle ASL e/o del privato

Il DM 21/06/2016 specifica la metodologia per la determinazione dello scostamento e fissa gli obiettivi minimi triennali

I ricavi ammissibili ex DM 21.06.2016 per le singole Aziende nell'anno 2016 risultano essere maggiori dei ricavi reali



La stesura dei Piani è stata frutto di un lavoro congiunto tra la Regione Lazio e le Aziende ospedaliere

A seguito dell'incontro preliminare effettuato in data 13.10.2016 tra la Regione Lazio e i Direttori Generali delle Aziende individuate, è stato attivato un Tavolo di verifica regionale composto dal Direttore Generale e dal Dirigente dell'Area "Risorse economico finanziarie" della Regione Lazio, dall'Advisor e dai tre Direttori di ogni AO in PdR.

La predisposizione dei Piani è stata sviluppata seguendo un percorso articolato in più fasi nel corso delle quali sono stati individuati i correttivi volti a far convergere i Piani Aziendali con i macro obiettivi regionali

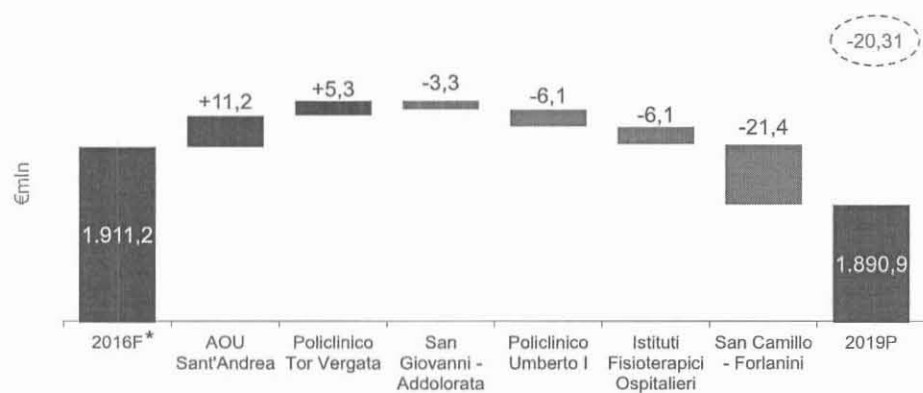


Le AO hanno risposto all' esigenza di contenimento dei costi della Regione Lazio nel corso delle diverse stesure dei Piani

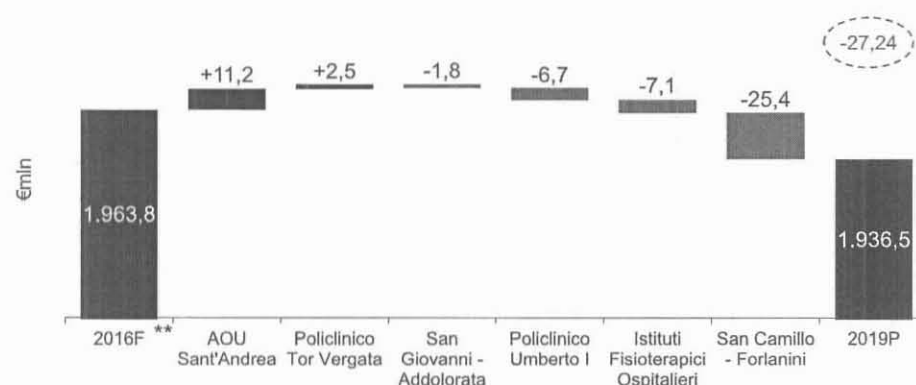
Le Aziende hanno predisposto un primo documento in cui sono stati individuati i macro requisiti di sostenibilità economica del Piano di Rientro. A seguito degli incontri intercorsi con la Regione Lazio, nel mese di gennaio 2017 sono stati richiesti ulteriori adeguamenti dei Piani in coerenza con la strategia regionale, volta ad una maggiore riduzione dei costi.

Nella prima stesura dei Piani era prevista una riduzione dei costi di 20,31 €/mln nel triennio, rispetto alla previsione del concordamento 2016.

Nella stesura finale dei Piani si registra una maggiore riduzione dei costi pari a 27 €/mln nel triennio, rispetto alla stima a chiudere 2016.



* Concordamento 2016



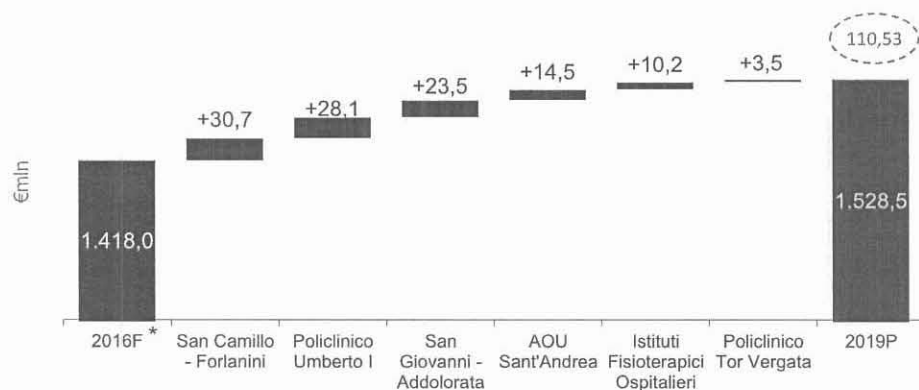
**Stima a chiudere 2016

Le AO hanno allo stesso tempo deciso di incrementare il valore dei ricavi

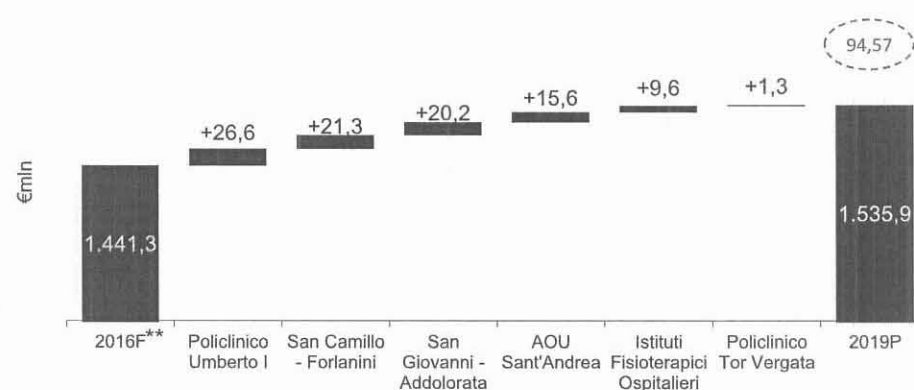
Negli ulteriori adeguamenti dei Piani indicati dalla Regione, oltre alla maggiore riduzione dei costi, alle Aziende è stato richiesto uno sforzo in merito al contenimento dell'aumento dei ricavi previsti nella prima stesura dei PdR .

Nella prima stesura dei Piani era previsto un aumento dei ricavi di circa 111 €/mln, rispetto alla previsione del concordamento 2016.

Nella stesura finale dei Piani si registra una riduzione dell'incremento di circa 16 €/mln, rispetto alla stima a chiudere 2016.



* Concordamento 2016

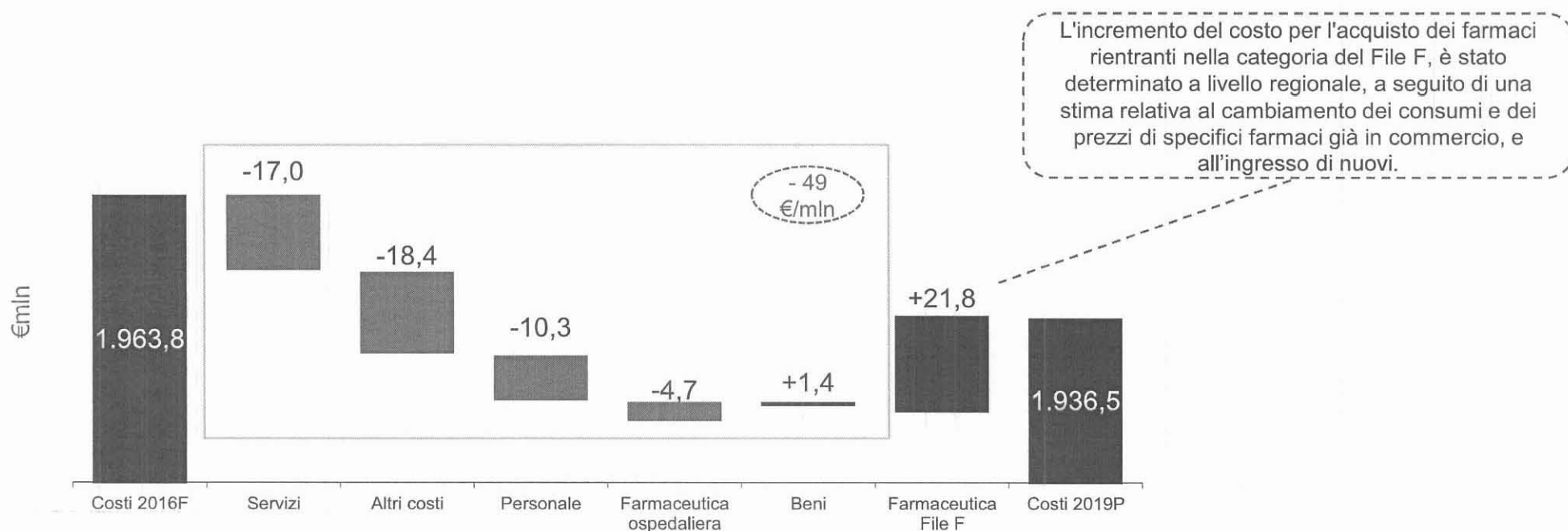


**Stima a chiudere 2016

Le manovre di contenimento dei costi generano un effetto complessivo di quasi 50 mln, a fronte di un incremento del File F di 22 mln

Le Aziende sono state “accompagnate” in un percorso verso la razionalizzazione che, lato costi, si è focalizzata, in particolare, sugli acquisti, mentre sul personale si è cercato di limitare gli effetti degli incrementi di unità previsti dalla stabilizzazione e dal piano assunzionale.

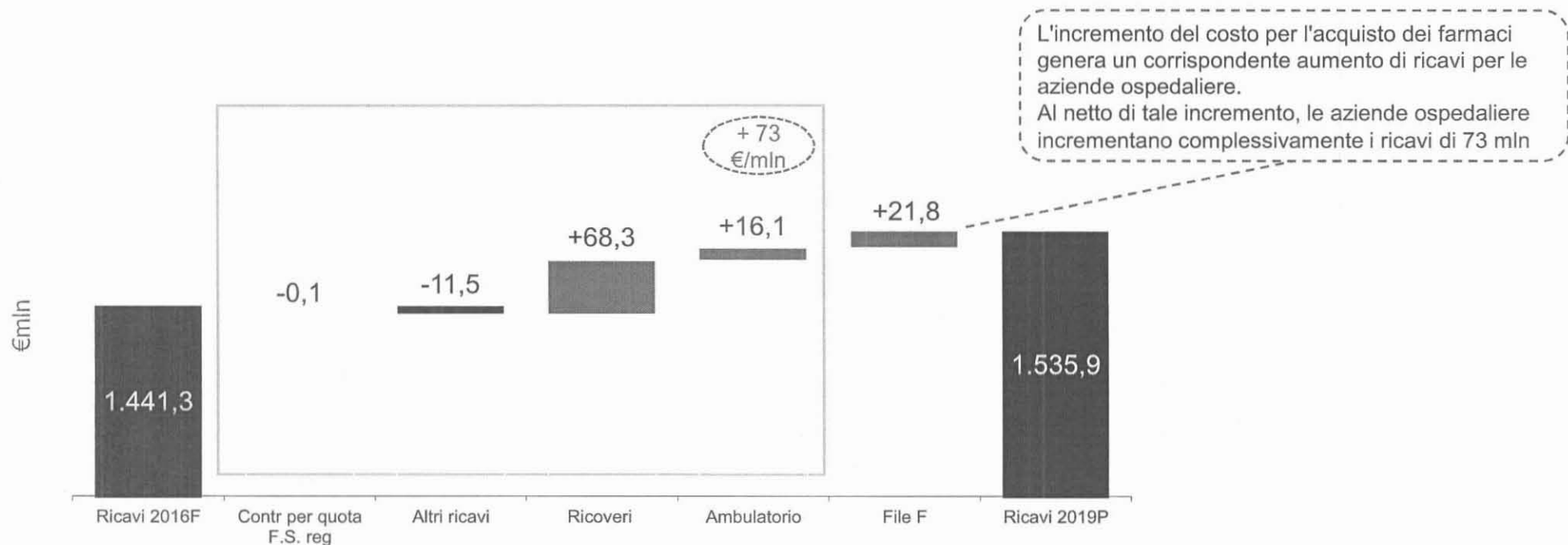
La previsione della riduzione complessiva dei costi è imputabile a tutte le voci di costo, fatta eccezione per la voce relativa all'acquisto dei farmaci rientranti nella categoria del File F



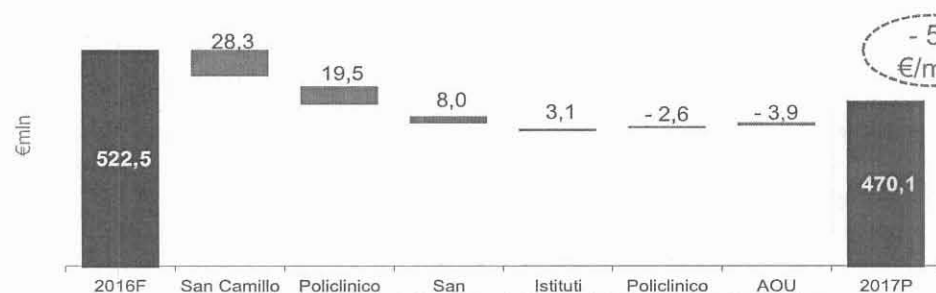
Le manovre di incremento dei ricavi generano un effetto complessivo di oltre 90 mln

Per quanto riguarda il lato dei ricavi, tutte le sei Aziende ospedaliere hanno puntato ad un aumento del numero dei ricoveri ed un aumento delle prestazioni ambulatoriali. Tali incrementi di prestazioni si realizzeranno anche grazie alla messa in atto delle manovre previste, che puntano all'efficientamento di determinati servizi.

La previsione dell'aumento dei ricoveri impatta in modo considerevole sull'aumento dei ricavi

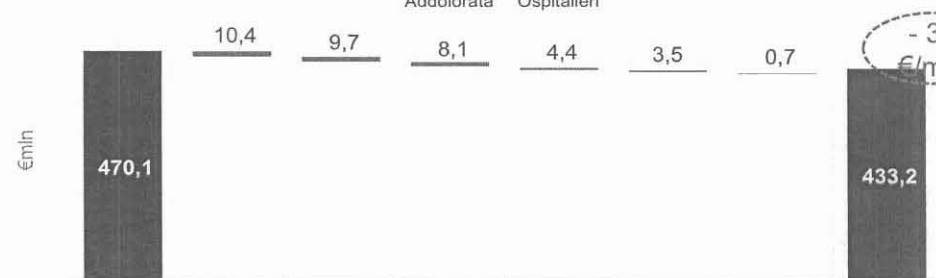


Tutte le sei Aziende hanno contribuito alla riduzione del Risultato economico nel triennio 2016 - 2019



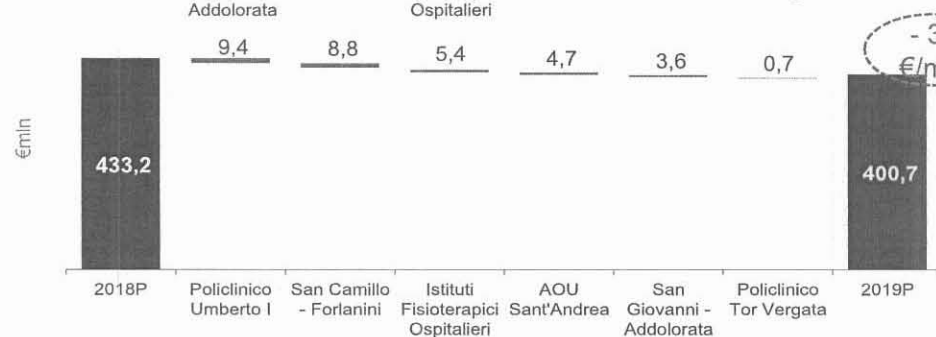
Il Risultato economico totale delle sei Aziende nell'anno 2017 è calato di 52 €/mln rispetto al 2016.

L'azienda che ha contribuito maggiormente alla riduzione è l'AO San Camillo Forlanini riducendo i propri costi di 17,9 €/mln.



Il Risultato economico totale delle sei Aziende nell'anno 2018 è calato di 37 €/mln rispetto al 2017.

L'azienda che ha contribuito maggiormente a tale riduzione è l'AO San Giovanni Addolorata, mentre la maggiore riduzione dei costi l'hanno avuta gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri con un importo di 3,8 €/mln.



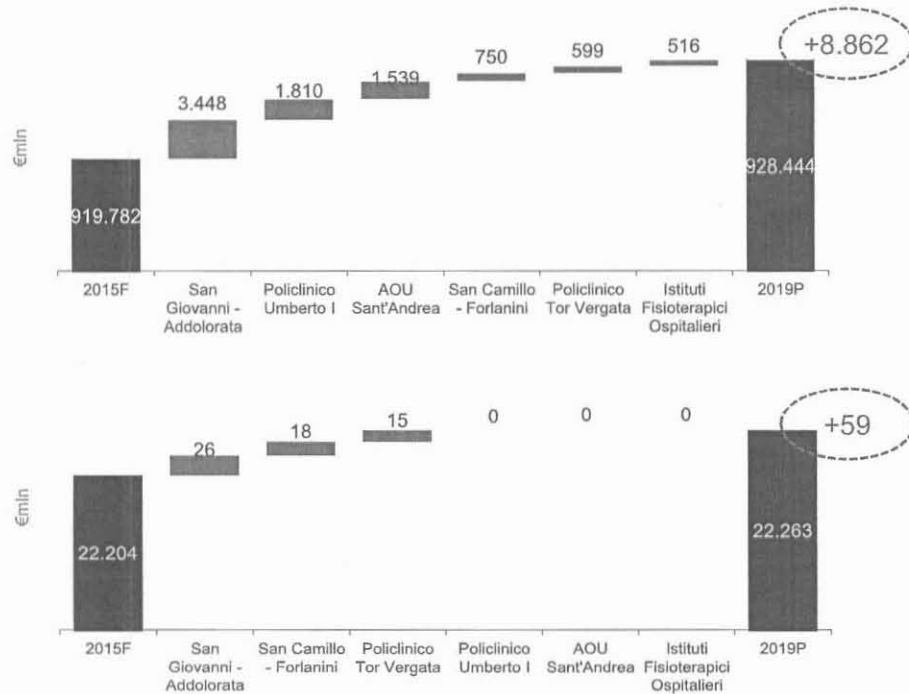
Il Risultato economico totale delle sei Aziende nell'anno 2018 è calato di 33 €/mln rispetto al 2019.

L'azienda che ha contribuito maggiormente alla diminuzione è il Policlinico Umberto I, mentre la maggiore riduzione dei costi l'ha avuta l'AO San Camillo Forlanini con un importo di 5,91€/mln.

L'attuazione dei Piani di Rientro comporta un incremento nel numero di ricoveri e di posti letto

Le Aziende in PdR prevedono, nei loro Piani, un incremento totale di 8.862 ricoveri nel periodo di attuazione del Piano di Rientro ed anche un aumento di 59 unità di posti letto. Tale incremento non compromette il rispetto dei parametri del Tasso di ospedalizzazione e del numero di posti letto previsti dal D.M. n. 70/2015.

Incrementi previsti dai Piani delle Aziende ospedaliere

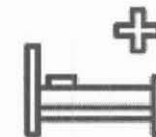


Variazione dei parametri del tasso di ospedalizzazione e del numero di posti letto



Tasso di ospedalizzazione x 1000 ab. 2015
143,7 x 1000 ab.

Tasso di ospedalizzazione x 1000 ab. con variazione PdR
145,07 x 1000 ab.



N° Posti letto x 1000 ab. 2015
3,63 x 1000 ab.

N° Posti letto x 1000 ab. con variazione PdR
3,64 x 1000 ab.

Il calcolo dell'impatto è stato effettuato sulla base dei dati dell'anno 2015, ipotizzando un'invarianza dei valori delle altre aziende.



Le sei AO recuperano costi per circa il 15% della riduzione del disavanzo regionale nel primo anno

La Regione Lazio ha richiesto alle Aziende in PdR uno sforzo di riduzione dei costi maggiore per quanto riguarda il primo anno, dovendo recuperare nel 2017 un disavanzo di circa 100 €/mln. Nel 2018, invece, la Regione prevede di tornare in utile per +18 €/mln, di conseguenza lo sforzo di riduzione risulta essere minore.

Delta Costi e Ricavi 2017-2016

Azienda	Valore ricavi 2016	Valore ricavi 2017	Delta ricavi 17-16	Delta ricavi 17-16 (netto File F)
SCF	283,90	294,28	10,38	11,89
SGA	171,12	177,77	6,65	3,63
PUI	445,02	458,43	13,41	8,77
IFO	145,18	146,08	0,89	(0,80)
AOUSA	164,52	170,95	6,44	5,55
PTV	231,56	230,56	(1,00)	(2,20)
	1.441,30	1.478,06	36,76	26,85

Azienda	Valore costi 2016	Valore costi 2017	Delta costi 17-16	Delta costi 17-16 (netto File F)
SCF	445,36	427,47	(17,89)	(16,37)
SGA	260,61	259,23	(1,38)	(4,39)
PUI	564,90	558,83	(6,06)	(10,70)
IFO	193,21	191,00	(2,21)	(3,91)
AOUSA	217,70	228,08	10,38	9,50
PTV	282,00	283,60	1,60	0,40
	1.969,99	1.948,21	(21,78)	(25,47)

L'obiettivo di ulteriore riduzione del disavanzo della Regione Lazio nel 2017 è pari a circa 100 €/mln. Il delta dei costi recuperati dalle AO (lordo File F) ammonta a 15,56 €/mln

Delta Costi e Ricavi 2018-2017

Azienda	Valore ricavi 2017	Valore ricavi 2018	Delta ricavi 18-17	Delta ricavi 18-17 (netto File F)
SCF	294,28	302,34	8,06	7,66
SGA	177,77	187,14	9,38	7,97
PUI	458,43	465,02	6,59	4,72
IFO	146,08	150,43	4,36	3,59
AOUSA	170,95	175,60	4,64	4,06
PTV	230,56	231,78	1,21	0,35
	1.478,06	1.512,31	34,24	28,35

Azienda	Valore costi 2017	Valore costi 2018	Delta costi 18-17	Delta costi 18-17 (netto File F)
SCF	427,47	425,84	(1,63)	(2,04)
SGA	259,23	258,20	(1,02)	(2,43)
PUI	558,83	560,98	2,15	0,28
IFO	191,00	187,23	(3,77)	(4,54)
AOUSA	228,08	229,19	1,11	0,54
PTV	283,60	284,08	0,48	(0,38)
	1.948,21	1.945,53	(2,68)	(8,57)

L'obiettivo di ulteriore riduzione del disavanzo della Regione Lazio nel 2018 è pari a circa 76 €/mln. Il delta dei costi recuperati dalle AO (lordo File F) ammonta a 2,68 €/mln

AOSanGamillo Forlani

H Azienda Ospedaliera
San Gamillo Forlani

Sanitaria San Gamillo

Handwritten signature or mark in the top right corner.

L'AO San Camillo non ha previsto manovre che migliorano il PS e la mortalità per intervento al TM al colon

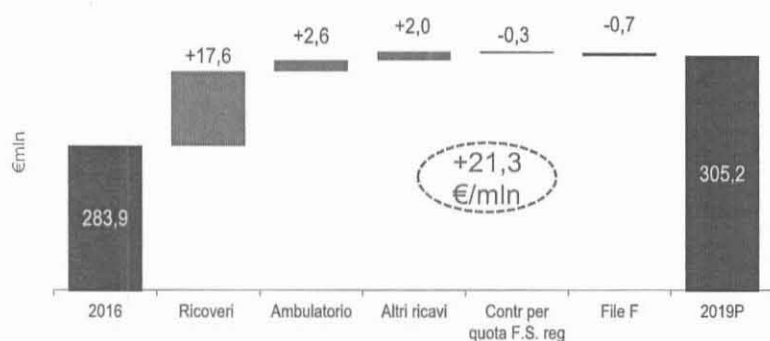


	Intervallo di riferimento	Valore azienda	Aderenza azienda	Impatto* manovre
Intervento chirurgico per TM polmone	>= 150	210	✓	+
Intervento chirurgico per TM mammella	>= 150	227	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM colon	>= 60	198	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM retto	>= 25	49	✓	N.A.
By-pass Aortocoronarico: mortalità grave a 30 giorni	<= 2,3	3,0	✗	+
Colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni	<= 1,1	1,1	✓	N.A.
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	>= 54,6	76,7	✓	N.A.
Ictus ischemico: mortalità grave a 30 giorni dal primo accesso	<= 12,1	10,4	✓	N.A.
IMA: mortalità grave a 30 giorni dal ricovero	<= 9,0	6,2	✓	+
IMA: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	>= 43,3	43,5	✓	+
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità grave a 30 giorni	<= 4,3	5,8	✗	N.A.
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità grave a 30 giorni	<= 1,2	2,5	✗	+
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>= 69,2	85,0	✓	N.A.
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	<= 25,1	24,3	✓	+
Degenza media in medicina generale	<= 8,0	10,4	✗	+
Degenza media pre-operatoria	<= 1,7	2,4	✗	+
% di accessi con tempo di permanenza in PS < 12h	>= 95,0		✗	N.A.
% di accessi con triage rosso ed esito "Ricovero" o "Trasferimento" e tempo di permanenza > 24h	>= 10,0		✗	N.A.

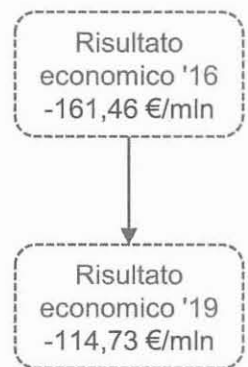
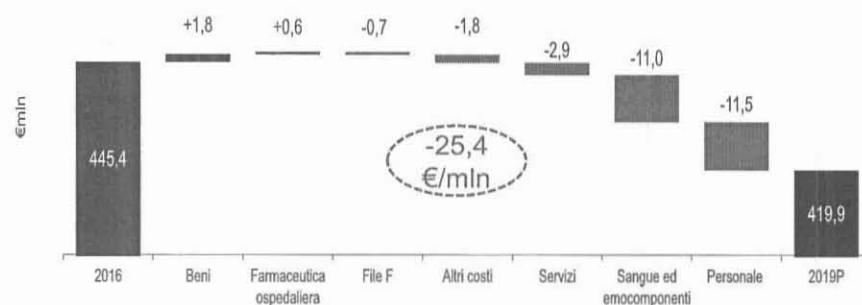
Note: (*) Il segno + indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che migliorano il valore dell'indicatore;
 Il segno - indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che peggiorano il valore dell'indicatore;
 N.A. indica che l'Azienda non ha previsto nel proprio piano manovre che hanno impatto su quell'indicatore

AO San Camillo: ricavi e costi reali (da CE) e ricavi e costi da metodologia

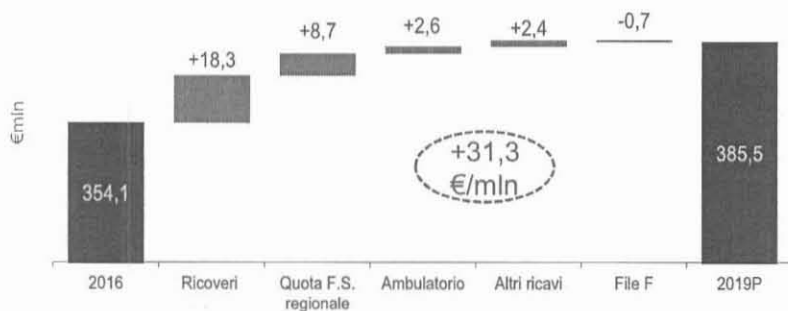
Delta Ricavi reali 2019-2016



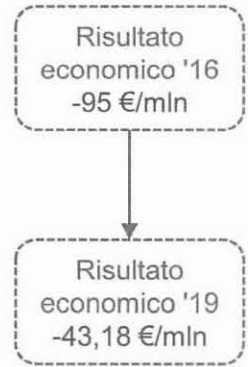
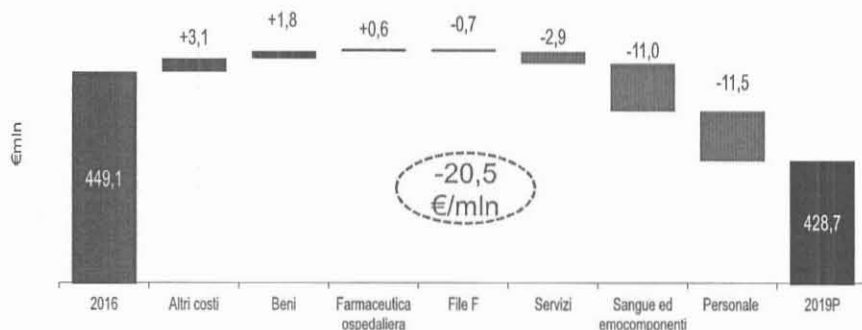
Delta Costi reali 2019-2016



Delta Ricavi da metodologia 2019-2016



Delta Costi da metodologia 2019-2016



Note: (*) [L'importante riduzione dei costi per la voce Sangue ed emocomponenti è dovuta al trasferimento del CRS]








L'AO San Camillo intende intervenire con azioni di efficientamento e potenziamento dell'attività produttiva e di riduzione dei costi

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
Riorganizzazione ed efficientamento della Medicina interna (riattivazione 18 pp.II)	✓			✓	✓	✓	✓	1,06	2,11	2,11
Riorganizzazione ed efficientamento dell'Area cardiologica (riduzione di uo e di degenza media)	✓			✓	✓	✓	✓	1,19	1,18	1,18
Efficientamento e potenziamento dell'Area cardiochirurgica	✓			✓	✓	✓	✓	1,73	2,82	2,80
Potenziamento della U.O.C. Chirurgia dei trapianti	✓			✓	✓	✓	✓	-	0,98	0,97
Potenziamento della U.O. Chirurgia toracica	✓			✓	✓	✓	✓	-	0,45	0,44
Potenziamento della U.O. Neurologia	✓			✓	✓	✓	✓	0,54	0,54	0,54
Efficientamento della Ginecologia e Ostetricia	✓			✓	✓	✓	✓	-	0,64	1,52
riduzione delle degenze medie				✓	✓	✓	✓	1,56	3,17	4,69

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

Manovre di riqualificazione della produzione

L'AO San Camillo intende intervenire con azioni di efficientamento e potenziamento dell'attività produttiva e di riduzione dei costi








								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
Manovre di incremento dei ricavi	Incremento delle prestazioni diagnostiche	✓						0,39	0,77	0,77
	Incremento ricavi per convezione con Nuovo Regina Margherita	✓						0,22	0,26	0,26
	Incremento della produttività di Cardiochirurgia	✓		✓ ^{***}		✓		0,78	1,61	1,59
	Attivazione del servizio PET		✓	✓ ^{**}	✓			-	0,77	1,67
Manovre di razionalizzazione dei fattori produttivi			✓				✓	2,71	8,12	12,25

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

(**) [Per l'attivazione di questo servizio verranno impiegati, a partire dal 2018, 3 medici 3 tecnici e 1 fisico compresi nella valorizzazione della manovra sul costo del personale sintetizzata successivamente]

(***) [La necessità di impiego di ulteriore personale viene soddisfatta ricorrendo all'istituto delle «prestazioni aggiuntive» contabilizzate in CE sotto la voce servizi]

L'AO San Camillo intende intervenire con azioni di efficientamento e potenziamento dell'attività produttiva e di riduzione dei costi

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
Riduzione della spesa per Global service						✓		1,00	1,00	1,00
Riduzione del costo dei canoni di leasing						✓		0,75	0,80	0,80
Riduzione del costo per utenze elettriche						✓		-	2,00	3,5
Riduzione del costo del servizio di trasporto dei degenti						✓		0,10	0,30	0,30
Riduzione del costo per la ristorazione dei degenti						✓		0,3	3,09	2,93
Riduzione del costo del servizio di vigilanza						✓		0,2	0,2	0,2

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

Manovre di razionalizzazione dei fattori produttivi



ADSSAN GIOVANNI
ADDOLORATI

Handwritten signature or mark in the top right corner.

Il SGA non ha previsto manovre che migliorano la mortalità per intervento al TM al colon e alla prostata

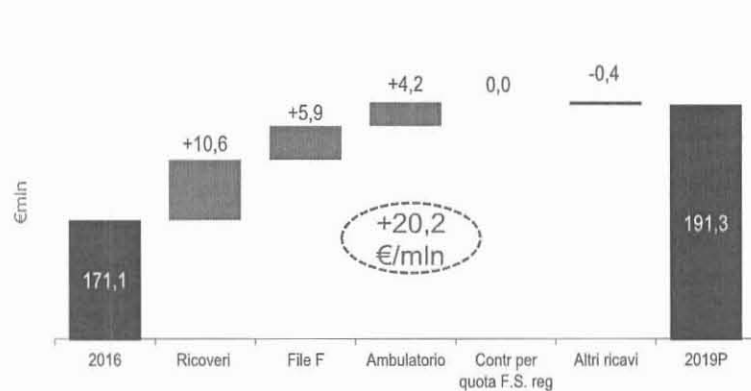


	Intervallo di riferimento	Valore azienda	Aderenza azienda	Impatto * manovre
Intervento chirurgico per TM mammella	>= 150	362	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM colon	>= 60	118	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM retto	>= 25	49	✓	N.A.
Colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni	<= 1,1	2,7	✗	+
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	>= 54,6	61,6	✓	+
Ictus ischemico: mortalità grave a 30 giorni dal primo accesso	<= 12,1	7,8	✓	N.A.
IMA: mortalità grave a 30 giorni dal ricovero	<= 9,0	3,3	✓	N.A.
IMA: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	>= 43,3	56,4	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità grave a 30 giorni	<= 4,3	4,9	✗	N.A.
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	<= 4,1	3,8	✗	N.A.
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>= 69,2	73,6	✓	N.A.
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	<= 25,1	36,6	✗	+
Degenza media in medicina generale	<= 8,0	9,8	✗	+
Degenza media pre-operatoria	<= 1,7	1,4	✓	+
% di accessi con tempo di permanenza in PS < 12h	>= 95,0		✗	+
% di accessi con triage rosso ed esito "Ricovero" o "Trasferimento" e tempo di permanenza > 24h	>= 10,0		✓	+

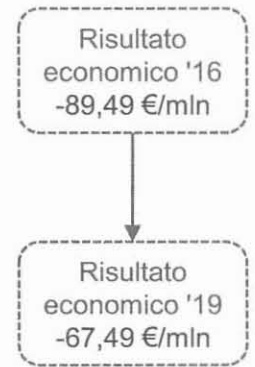
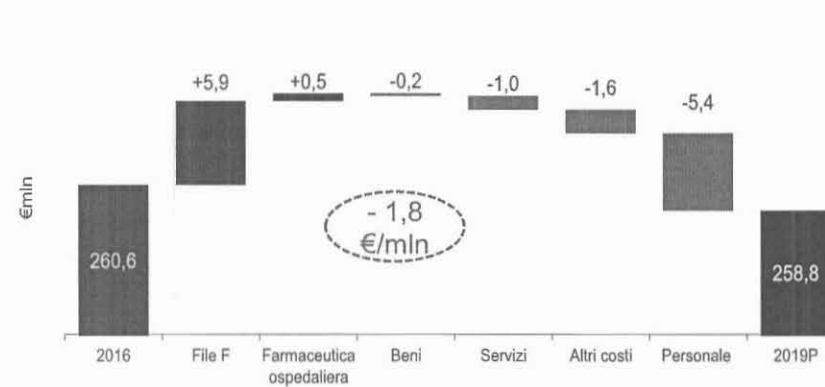
Note: (*) Il segno + indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che migliorano il valore dell'indicatore;
 Il segno - indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che peggiorano il valore dell'indicatore;
 N.A. indica che l'Azienda non ha previsto nel proprio piano manovre che hanno impatto su quell'indicatore

SGA: Ricavi e costi reali (da CE) e ricavi e costi da metodologia

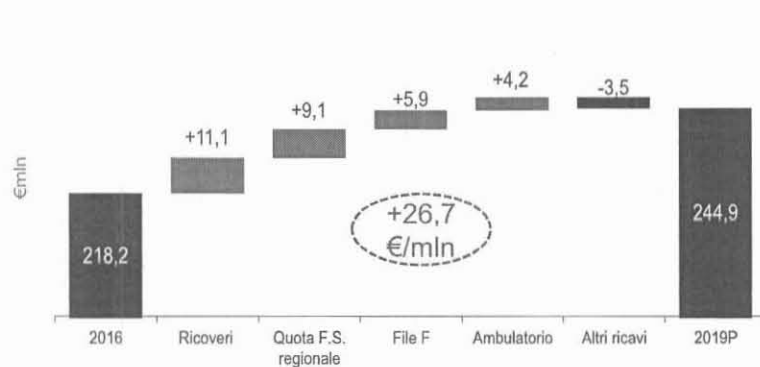
Delta Ricavi reali 2019-2016



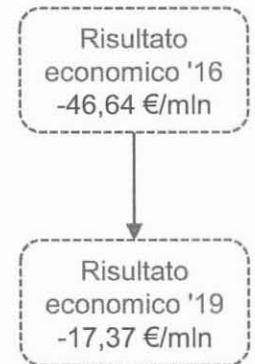
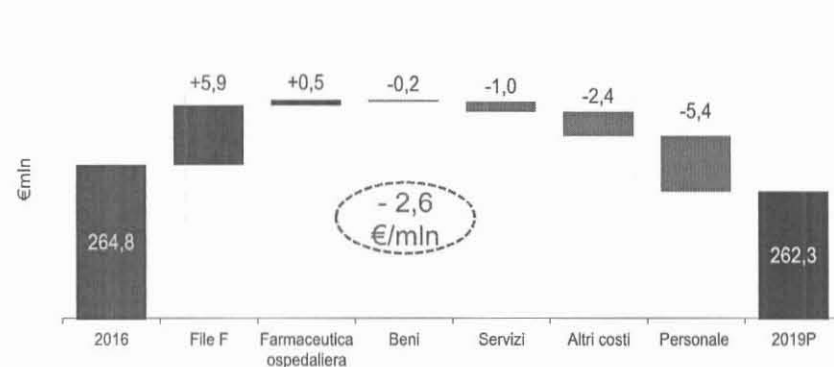
Delta Costi reali 2019-2016







Delta Ricavi da metodologia 2019-2016



Delta Costi da metodologia 2019-2016



L'espletamento di nuove procedure di gara e le azioni sul costo del personale porteranno ad una notevole riduzione dei costi per il SGA

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
	Manovre di razionalizzazione dei fattori produttivi									
Riduzione del costo di approvvigionamento di beni e servizi					✓	✓		3,18	5,29	5,87
Efficientamento nell'utilizzo dei dispositivi medici					✓			-	0,44	0,44
Revisione del costo per l'acquisto dei dispositivi medici per il robot chirurgico					✓			0,19	0,20	0,23
Contenimento della durata dei ricoveri per l'area medica				✓	✓	✓	✓	0,59	0,88	1,18
Attuazione del blocco del turn-over			✓					1,14	2,24	2,81
Ottimizzazione dell'utilizzo del fondo del disagio			✓					1,20	2,00	3,00
Valorizzazione del patrimonio artistico							✓	-	0,68	0,90
Recupero rimborsi MEAs							✓	0,90	0,90	0,90

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

Il SGA intende procedere con l'azione di efficientamento dell'attività produttiva e di riduzione dei costi

								IMPATTO €/mln *			
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019	
Manovre di riqualificazione della produzione	Conversione della UOC di angiologia in UOSD		✓					0,06	0,12	0,12	
	Accorpamento della UOC di medicina dello sport in ortopedia e traumatologia		✓					-	0,03	0,12	
	Declassamento della UOC di medicina fisica e riabilitazione in UOSD							-	-	-	
	Riduzione della degenza media pre operatoria nell'area chirurgica	✓				✓		✓	0,90	1,45	3,17
Manovre di incremento dei ricavi	Incremento degli interventi di chirurgia robotica	✓				✓		✓	0,08	0,12	0,30
	Completa attivazione Holding Area	✓			✓	✓	✓	✓	1,04	3,15	3,15
	Completa attivazione Breve Osservazione Semi Intensiva	✓			✓	✓	✓	✓	0,23	0,71	0,71

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

Il SGA intende procedere con l'azione di efficientamento dell'attività produttiva e di riduzione dei costi

Manovre di incremento dei ricavi								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
	Potenziamento dell'attività di medicina fisica e riabilitazione	✓				✓	✓	✓	0,06	0,18
Incremento dell'attività di oncoematologia	✓	✓		✓	✓	✓	✓	0,03	0,03	0,03
Incremento delle prestazioni ambulatoriali		✓						0,20	0,20	0,20
Potenziamento dell'attività di radioterapia		✓			✓			-	2,52	2,52
Acquisizione del laboratorio di genetica medica		✓	✓		✓	✓		0,53	0,53	0,53

note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

An aerial, black and white photograph of a densely packed urban area, likely a city center. The buildings are tightly clustered, with various architectural styles and heights. A prominent white signature is visible in the top left corner of the image. The text 'Policinico Umberto I' is overlaid in the center in a white, stylized font.

Policinico
Umberto I

Il PUI si impegna al miglioramento di tutti gli indicatori in cui risultano inadempienti

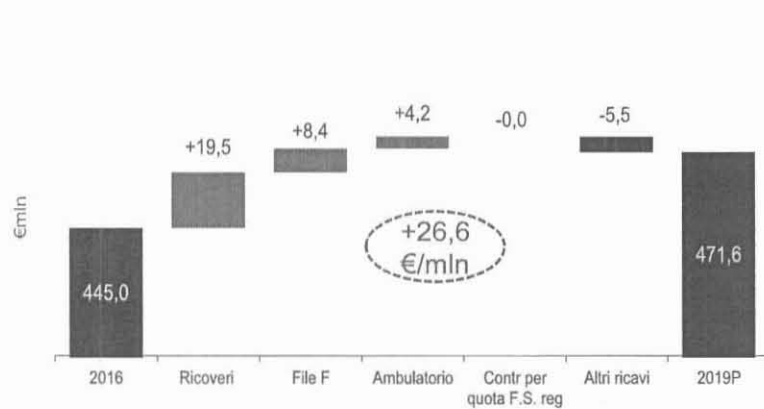


	Intervallo di riferimento	Valore azienda	Aderenza azienda	Impatto* manovre
Intervento chirurgico per TM polmone	>= 150	114	X	+
Intervento chirurgico per TM mammella	>= 150	375	✓	+
Intervento chirurgico per TM colon	>= 60	187	✓	+
Intervento chirurgico per TM retto	>= 25	71	✓	+
By-pass Aortocoronarico: mortalità grave a 30 giorni	<= 2,3	1,7	✓	+
Colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni	<= 1,1	3,4	X	+
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	>= 54,6	44,3	X	+
Ictus ischemico: mortalità grave a 30 giorni dal primo accesso	<= 12,1	9,8	✓	N.A.
IMA: mortalità grave a 30 giorni dal ricovero	<= 9,0	8,3	✓	N.A.
IMA: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	>= 43,3	67,7	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità grave a 30 giorni	<= 4,3	5,5	X	+
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissione a 30 giorni	<= 4,1	2,9	X	+
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>= 69,2	51,4	X	+
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	<= 25,1	38,4	✓	+
Degenza media in medicina generale	<= 8,0	15	X	+
Degenza media pre-operatoria	<= 1,7	2,7	X	+
% di accessi con tempo di permanenza in PS < 12h	>= 95,0		X	+
% di accessi con triage rosso ed esito "Ricovero" o "Trasferimento" e tempo di permanenza > 24h	>= 10,0		X	+

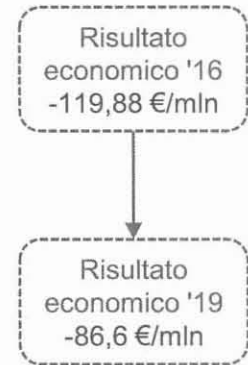
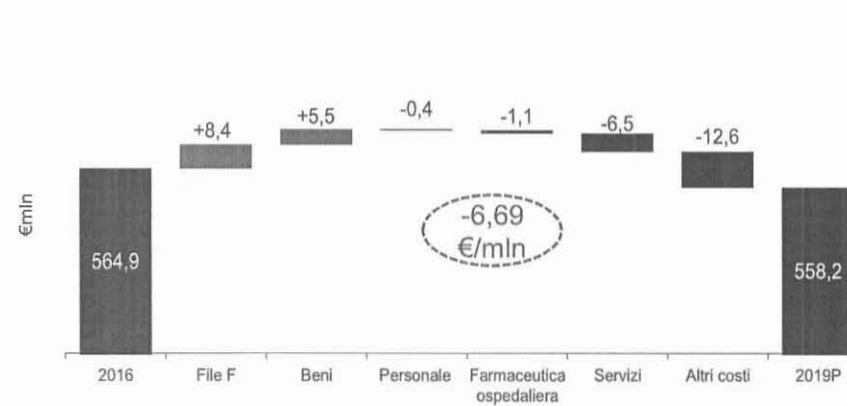
Note: (*) Il segno + indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che migliorano il valore dell'indicatore;
 Il segno - indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che peggiorano il valore dell'indicatore;
 N.A. indica che l'Azienda non ha previsto nel proprio piano manovre che hanno impatto su quell'indicatore

PUI: Ricavi e costi reali (da CE) e ricavi e costi da metodologia

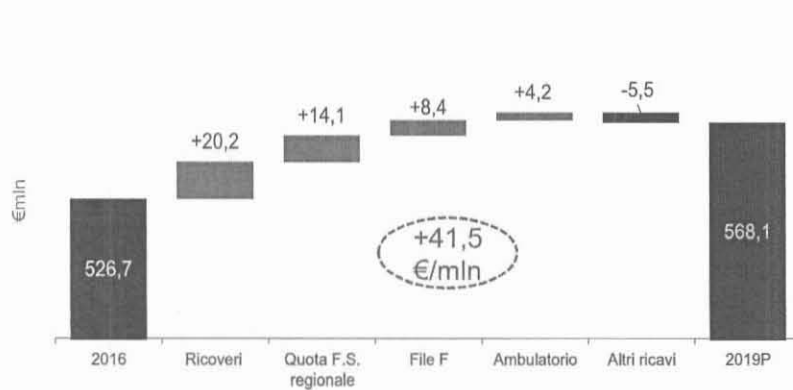
Delta Ricavi reali 2019-2016



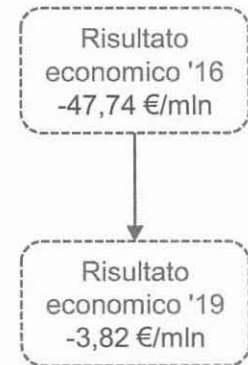
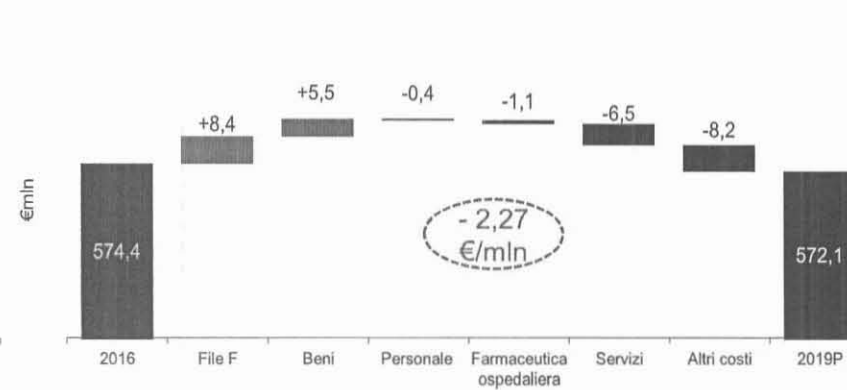
Delta Costi reali 2019-2016










Delta Ricavi da metodologia 2019-2016



Delta Costi da metodologia 2019-2016










Il PUI si pone l'obiettivo di efficientare la spesa per beni e servizi

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
	Manovre di razionalizzazione dei fattori produttivi				✓	✓			-	-
Efficientamento dell'utilizzo dei dispositivi medici					✓			-	-	-
Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera				✓				2,80	2,80	2,80
Razionalizzazione dei contratti in essere						✓		1,00	2,00	6,75
Verifica corretta esecuzione del servizio						✓		1,53	1,96	2,19

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

Il PUI intende riorganizzare i processi sanitari, attuare gli interventi già autorizzati in materia di personale...

									IMPATTO €/mln *		
		Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
Manovre di riqualificazione della produzione	Attenta valutazione dei rischi ai fini di una maggiore congruità del fondo rischi rispetto alle passività potenziali							✓	6,00	6,00	6,00
	Razionalizzazione dei fattori produttivi			✓					2,42	1,76	0,37
Manovre di riqualificazione della produzione	Efficientamento e riqualificazione attività medica	✓							-	-	-
	Efficientamento e riqualificazione attività ambulatoriale		✓						1,52	2,00	2,76
	Efficientamento e riqualificazione attività chirurgica	✓					✓		1,59	3,18	5,30

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

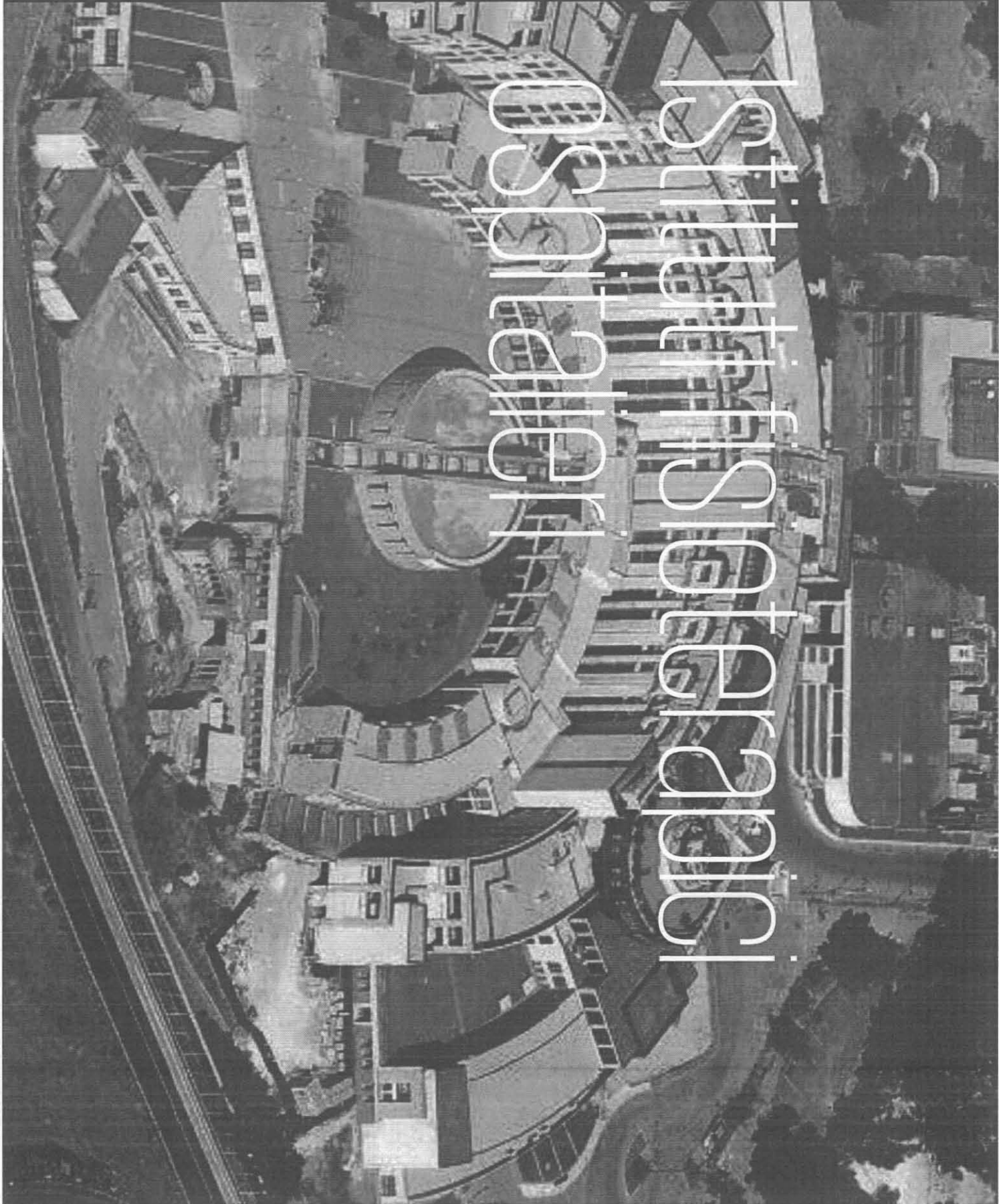
Il PUI intende incrementare l'appropriatezza e la corretta rendicontazione dei flussi di produzione

Manovre di riqualificazione della produzione

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
Monitoraggio appropriatezza ai fini della riduzione degli abbattimenti	✓	✓						0,50	1,30	2,10
Verifica della corretta rendicontazione dei flussi di produzione	✓							9,90	11,00	11,00

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

ISTITUTIFISIOERANOI OSUISIERI



Handwritten signature or mark in the top right corner.

Gli IFO non hanno previsto manovre migliorative per quanto riguarda la mortalità per TM al colon

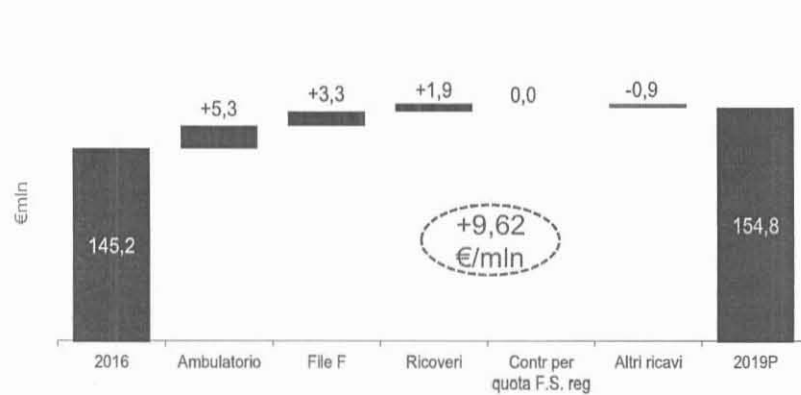


	Intervallo di riferimento	Valore azienda	Aderenza azienda	Impatto* manovre
Intervento chirurgico per TM polmone	>= 150	244	✓	+
Intervento chirurgico per TM mammella	>= 150	573	✓	+
Intervento chirurgico per TM colon	>= 60	88	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM retto	>= 25	47	✓	+
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità grave a 30 giorni	<= 4,3	4,9	✗	N.A.
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità grave a 30 giorni	<= 1,2	0,2	✓	+
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	<= 4,1	3,8	✓	+
Degenza media in medicina generale	<= 8,0	8,7	✗	+
Degenza media pre-operatoria	<= 1,7	1,4	✓	+

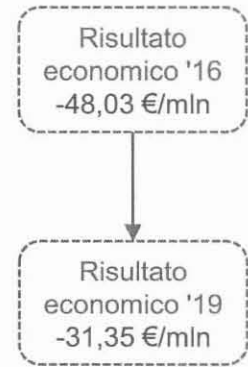
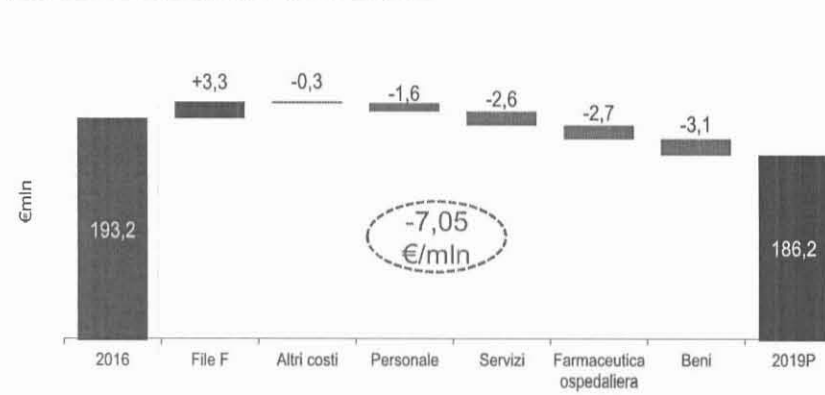
Note: (*) Il segno + indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che migliorano il valore dell'indicatore;
 Il segno - indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che peggiorano il valore dell'indicatore;
 N.A. indica che l'Azienda non ha previsto nel proprio piano manovre che hanno impatto su quell'indicatore

IFO: Ricavi e costi reali (da CE) e ricavi e costi da metodologia

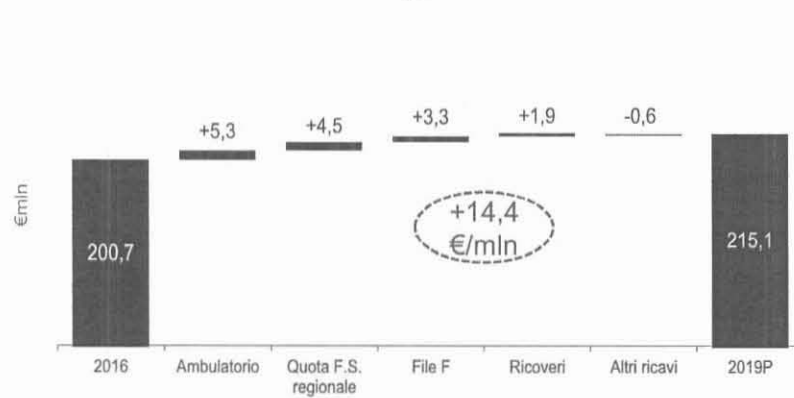
Delta Ricavi reali 2019-2016



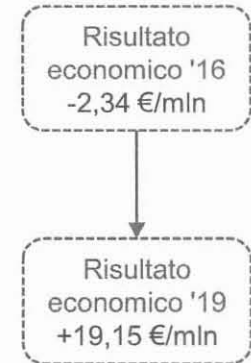
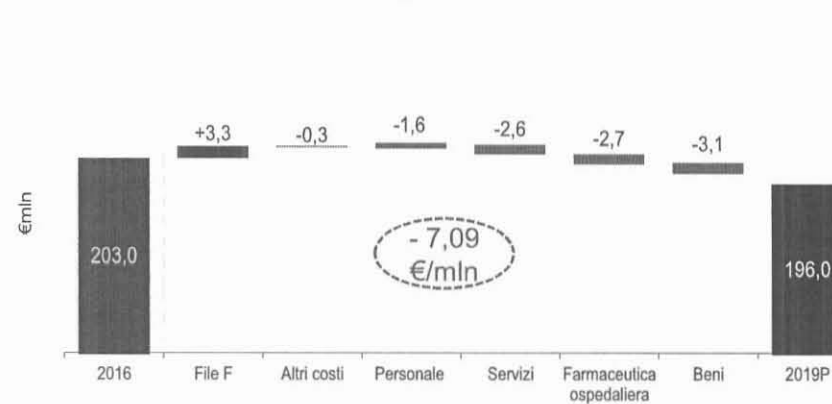
Delta Costi reali 2019-2016



Delta Ricavi da metodologia 2019-2016



Delta Costi da metodologia 2019-2016



L'IFO intende perseguire un'importante azione di efficientamento

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
Manovre di razionalizzazione dei fattori produttivi				✓	✓			2,08	4,16	4,16
						✓		0,50	0,50	0,50
			✓					1,03	2,03	2,20
Manovre di riqualificazione della produzione	✓			✓	✓	✓	✓	0,10	3,35	6,60
Manovre di razionalizz. fattori produttivi						✓		-	0,22	0,44

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

L'IFO intende riorganizzare l'attività produttiva

Manovre di incremento dei ricavi

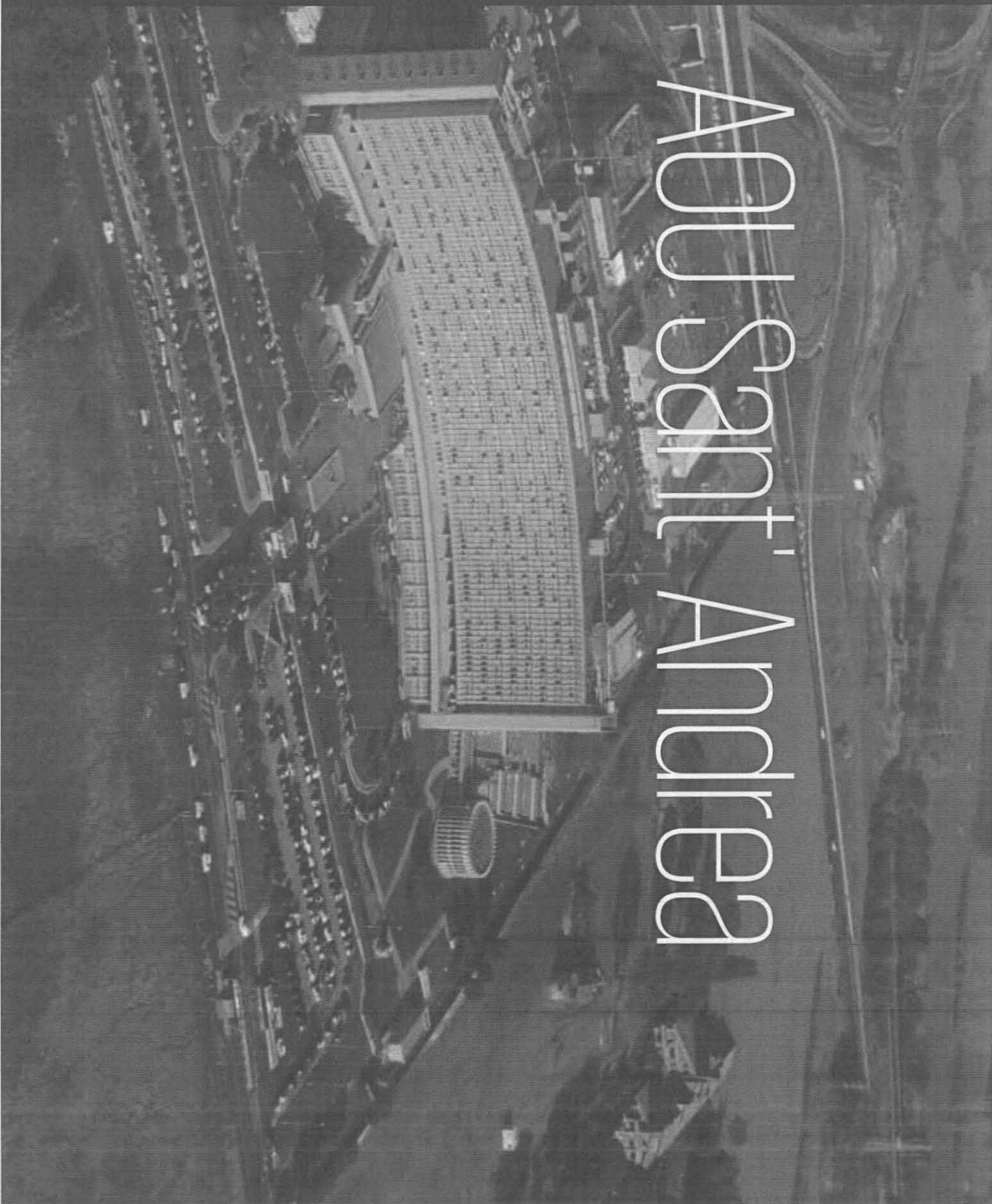
Incremento ricoveri:
Chirurgia generale
Oncologica; Chirurgia
plastica ricostruttiva;
Chirurgia toracica;
Oncologia medica;
Ginecologia oncologica;
Otorinolaringoiatria

**Incremento produzione
ambulatoriale:** Chirurgia
generale Oncologica;
Chirurgia plastica
ricostruttiva; Oncologia
medica; Radioterapia;
Medicina nucleare

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
Incremento ricoveri: Chirurgia generale Oncologica; Chirurgia plastica ricostruttiva; Chirurgia toracica; Oncologia medica; Ginecologia oncologica; Otorinolaringoiatria	✓			✓	✓	✓		-	0,72	1,44
Incremento produzione ambulatoriale: Chirurgia generale Oncologica; Chirurgia plastica ricostruttiva; Oncologia medica; Radioterapia; Medicina nucleare		✓	✓	✓	✓	✓		-	1,69	3,63

Note: (*) I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul CE; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul CE

AOU Sant' Andrea



SA

L' AOUSA non ha previsto manovre di miglioramento per gli indicatori su cui risulta inadempiente, al netto della DM

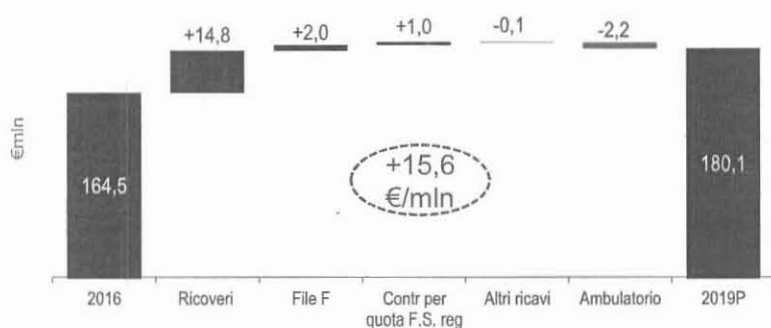


	Intervallo di riferimento	Valore azienda	Aderenza azienda	Impatto * manovre
Intervento chirurgico per TM polmone	>= 150	318	✓	Potenziam. della chirurgia di elezione
Intervento chirurgico per TM mammella	>= 150	344	✓	
Intervento chirurgico per TM colon	>= 60	112	✓	
Intervento chirurgico per TM retto	>= 25	46	✓	
By-pass Aortocoronarico: mortalità grave a 30 giorni	<= 2,3	2,3	✓	N.A.
Colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni	<= 1,1	2,3	✗	N.A.
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	>= 54,6	49,1	✗	N.A.
Ictus ischemico: mortalità grave a 30 giorni dal primo accesso	<= 12,1	13,0	✗	N.A.
IMA: mortalità grave a 30 giorni dal ricovero	<= 9,0	4,8	✓	N.A.
IMA: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	>= 43,3	52,6	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità grave a 30 giorni	<= 4,3	2,1	✓	N.A.
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità grave a 30 giorni	<= 1,2	1,6	✗	N.A.
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>= 69,2	73,1	✓	N.A.
Degenza media in medicina generale	<= 8,0	8,7	✗	+
Degenza media pre-operatoria	<= 1,7	3,6	✗	+
% di accessi con tempo di permanenza in PS < 12h	>= 95,0		✗	N.A.
% di accessi con triage rosso ed esito "Ricovero" o "Trasferimento" e tempo di permanenza > 24h	>= 10,0		✗	N.A.

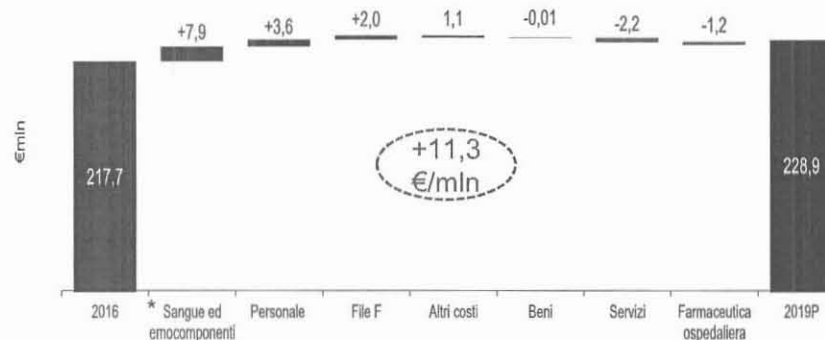
Note: (*) Il segno + indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che migliorano il valore dell'indicatore;
 Il segno - indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che peggiorano il valore dell'indicatore;
 N.A. indica che l'Azienda non ha previsto nel proprio piano manovre che hanno impatto su quell'indicatore

AOUSA: Ricavi e costi reali (da CE) e ricavi e costi da metodologia

Delta Ricavi reali 2019-2016



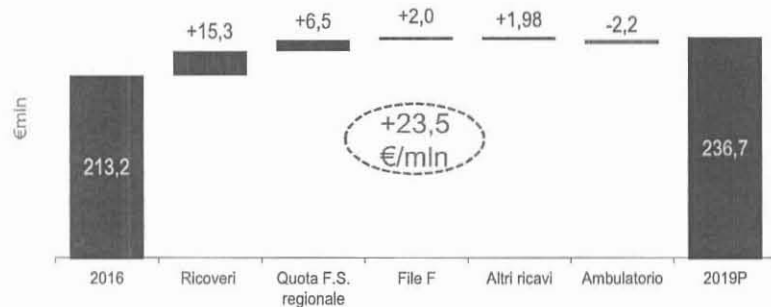
Delta Costi reali 2019-2016



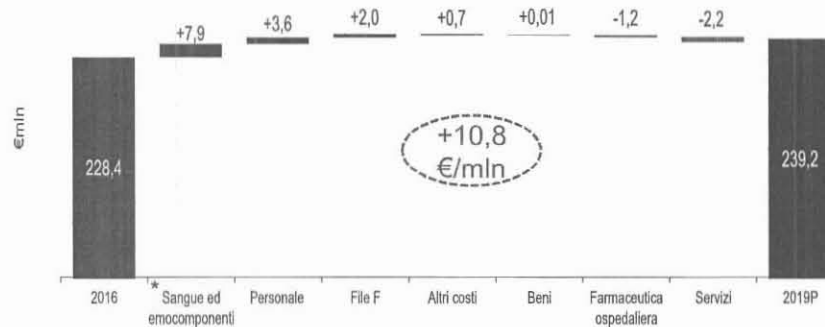
Risultato economico '16
-53,18 €/mln

Risultato economico '19
-48,86 €/mln

Delta Ricavi da metodologia 2019-2016



Delta Costi da metodologia 2019-2016




Risultato economico '16
-15,23 €/mln

Risultato economico '19
-2,49 €/mln

Note: (*) [L'aumento dei costi per la voce Sangue ed emocomponenti è dovuto all'introduzione del CRS]

L'espletamento di nuove procedure di gara porterà ad una notevole riduzione dei costi per l'AOUSA

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
Riduzione prezzi unitari di acquisto di Servizi e Dispositivi medici					✓	✓	✓	3,46	3,99	4,53
Introduzione cartella clinica e bar code				✓				-	0,08	0,16
Efficientamento utilizzo sale operatorie	✓							-	-	-
Riduzione degenze medie **				✓	✓	✓		-	-	-
Deroghe regionali sul personale			✓			✓	✓	2,50	2,61	2,36
Effetto trascinamento di acquisizione Giubilari			✓			✓	✓			
Stabilizzazione CO.CO.CO.			✓			✓	✓			
Personale stabilizzato a tempo determinato			✓			✓	✓			
Riduzione del costo degli straordinari e delle cooperative			✓			✓	✓			

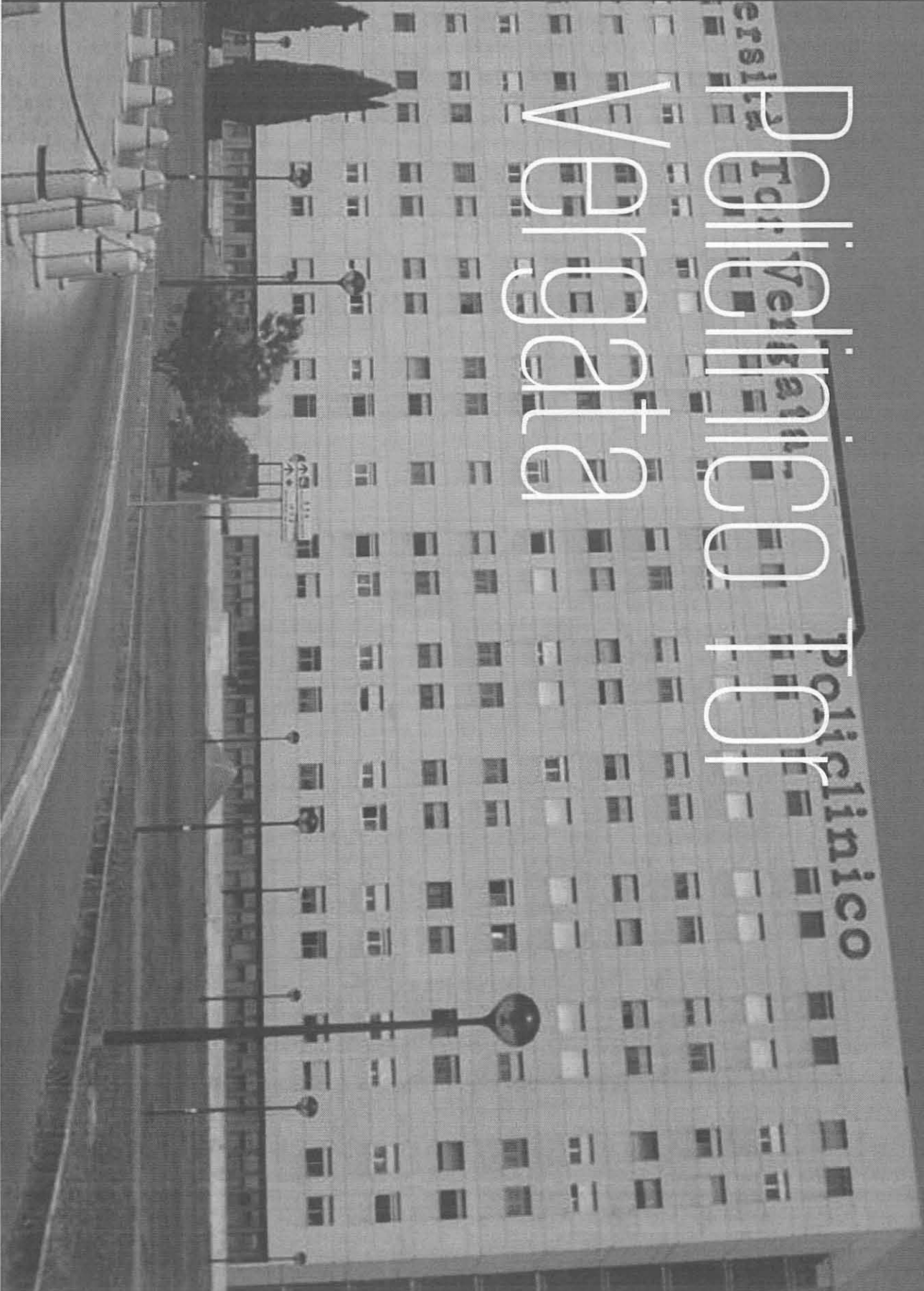
Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]
 Note: (**) [Gli effetti quantitativi di tale manovra sono inclusi nella quantificazione della manovra relativa all'incremento di produzione]

L'AOUSA intende incrementare i ricoveri recuperando la mobilità passiva dei pazienti

Manovre di incremento dei ricavi								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
	Incremento della casistica dei ricoveri per recupero mobilità passiva e abbattimento delle liste di attesa	✓			✓	✓	✓		2,87	5,81
Incremento attività di chirurgia oculistica e chirurgia ortopedica di mano e piede		✓			✓	✓		0,64	1,02	1,22
Incremento della diagnostica di laboratorio e strumentale		✓			✓	✓				

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

Polinico Tor Vergata



Handwritten scribbles or marks in the top right corner of the page.

Il PTV risulta performante per gli indicatori di esito per IMA e frattura del femore

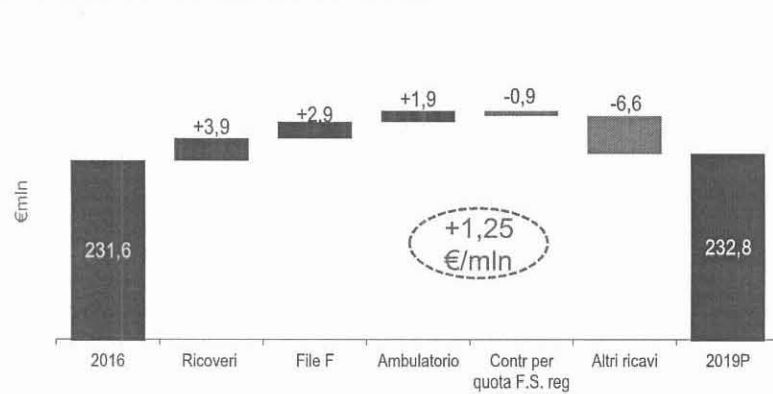


	Intervallo di riferimento	Valore azienda	Aderenza azienda	Impatto * manovre
Intervento chirurgico per TM polmone	>= 150	11	X	+
Intervento chirurgico per TM mammella	>= 150	202	✓	+
Intervento chirurgico per TM colon	>= 60	61	✓	+
Intervento chirurgico per TM retto	>= 25	19	X	+
By-pass Aortocoronarico: mortalità grave a 30 giorni	<= 2,3	4,0	X	+
Colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni	<= 1,1	5,3	X	+
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	>= 54,6	92,5	✓	=
Ictus ischemico: mortalità grave a 30 giorni dal primo accesso	<= 12,1	10,8	✓	+
IMA: mortalità grave a 30 giorni dal ricovero	<= 9,0	5,9	✓	+
IMA: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	>= 43,3	84,3	✓	+
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità grave a 30 giorni	<= 4,3	8,5	X	+
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 30 giorni	>= 69,2	80,8	✓	+
Degenza media in medicina generale	<= 8,0	12	X	+
Degenza media pre-operatoria	<= 1,7	1,8	X	+
% di accessi con tempo di permanenza in PS < 12h	>= 95,0		X	+
% di accessi con triage rosso ed esito "Ricovero" o "Trasferimento" e tempo di permanenza > 24h	>= 10,0		X	+

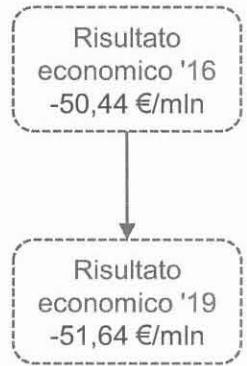
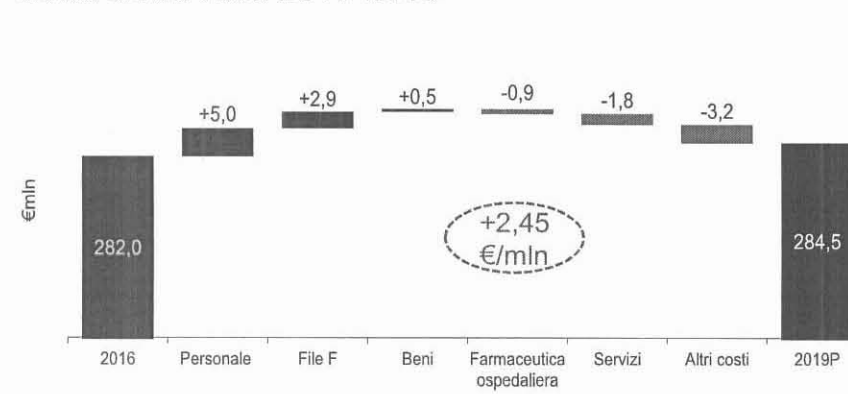
Note: (*) Il segno + indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che migliorano il valore dell'indicatore;
 Il segno - indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che peggiorano il valore dell'indicatore;
 N.A. indica che l'Azienda non ha previsto nel proprio piano manovre che hanno impatto su quell'indicatore;
 Il segno = indica che l'Azienda ha previsto nel proprio piano manovre che hanno impatto zero sul valore dell'indicatore;

PTV: Ricavi e costi reali (da CE) e ricavi e costi da metodologia

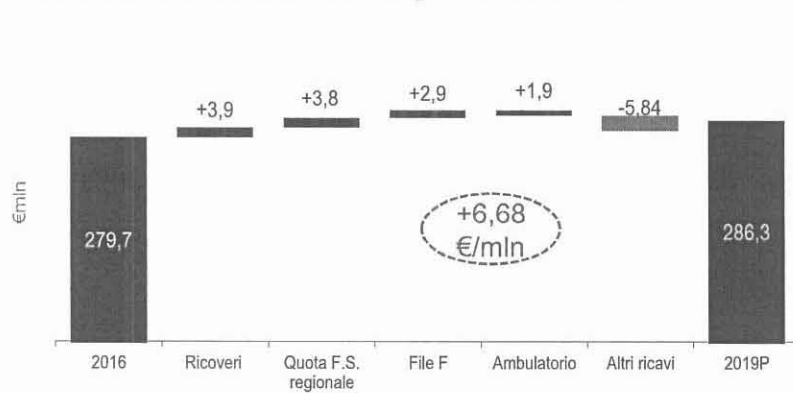
Delta Ricavi reali 2019-2016



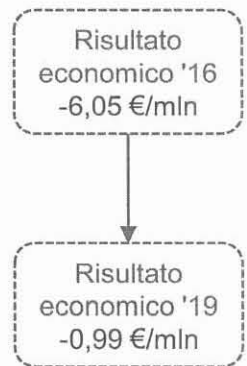
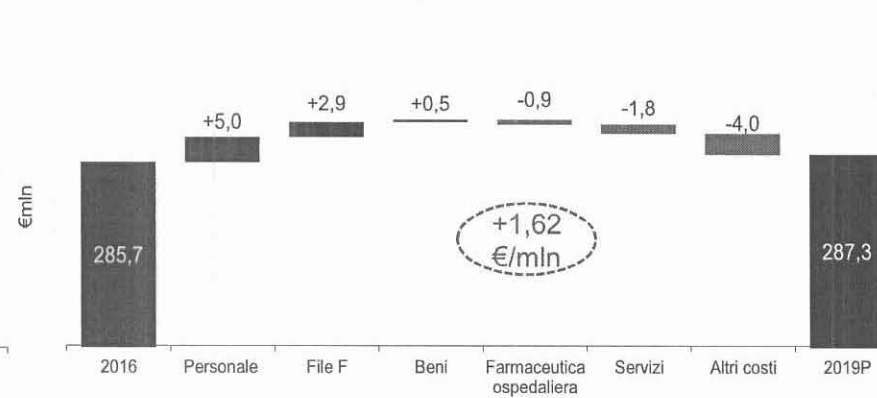
Delta Costi reali 2019-2016



Delta Ricavi da metodologia 2019-2016



Delta Costi da metodologia 2019-2016









il PTV intende perseguire un'importante azione di efficientamento e di riorganizzazione dell'attività produttiva

	 Ricoveri	 Ambulatorio	 Personale	 Farmaci	 Dispositivi	 Servizi	 Altro	IMPATTO €/mln *		
								2017	2018	2019
Manovre di razionalizzazione dei fattori produttivi Riduzione degenze medie per: Endocrinologia, diabetologia e malattie del metabolismo, Ipertensione e Nefrologia e Medicina interna.				✓	✓	✓		0,40	0,28	0,28
Manovre di incremento dei ricavi Incremento ricoveri chirurgici per: Chirurgia toracica; Chirurgia generale; Chirurgia dei trapianti	✓			✓	✓	✓		1,85	1,99	1,99
Attivazione 15 PL per SPDC (di cui 6 già attivati nel 2016)			✓					1,97	1,97	1,97
Manovre di riqualificazione della produzione Riorganizzazione della logistica dell'area odontoiatrica		✓						-	-	-
Riorganizzazione DH medico		✓						-	-	-
Riorganizzazione della logistica dell'area radiologica		✓						1,15	1,16	1,16

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

L'espletamento di nuove procedure di gara porterà ad una notevole riduzione dei costi per il PTV

								IMPATTO €/mln *		
	Ricoveri	Ambulatorio	Personale	Farmaci	Dispositivi	Servizi	Altro	2017	2018	2019
	Acquisizione prodotti farmaceutici				✓				0,32	0,36
Acquisizione dispositivi medici					✓			0,57	0,79	0,99
Acquisizione altri servizi						✓		4,48	5,17	5,17
Sistemi di monitoraggio dei consumi ed introduzione degli armadietti di reparto				✓				-	-	-
Efficientamento gestionale conseguentemente all' incremento dell' utilizzo delle sale operatorie	✓							-	-	-
Effetto trascinarsi di acquisizione Giubilari			✓			✓	✓			
Stabilizzazione CO.CO.CO.			✓			✓	✓	6,05	7,61	7,61
Nuove acquisizioni			✓			✓	✓			

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

Impatto delle
manovre sulla rete
di offerta

Impatto delle manovre di incremento dei ricavi delle sei Aziende

	Descrizione manovra	Incremento casistica	IMPATTO €/mln*		
			2017	2018	2019
Attività Chirurgica			7,29	13,3	20,6
AO San Giovanni	Incremento degli interventi di chirurgia robotica	+30 interventi nel 2017; +48 nel 2018; +120 nel 2019	0,08	0,12	0,30
AO San Giovanni	Riduzione della degenza media pre operatoria nell' area chirurgica	+236 ricoveri chirurgici nel 2017; +377 nel 2018 e +943 nel 2019	0,90	1,45	3,17
AOU Sant' Andrea	Incremento della casistica dei ricoveri per recupero mobilità passiva a abbattimento delle liste di attesa	+665 nel 2017; +720 nel 2018; +619 nel 2019	2,87	5,81	8,41
IFO	Incremento ricoveri	+15% Chirurgia generale oncologica; +15% chirurgia plastica ricostruttiva; +20% chirurgia toracica; +10% oncologia medica; +20% ginecologia oncologica; +20% otorinolaringoiatria	-	0,72	1,44
Policlinico Tor Vergata	Incremento ricoveri chirurgici per: chirurgia toracica; chirurgia generale; chirurgia dei trapianti	+180 ricoveri annui	1,85	1,99	1,99
Policlinico Umberto I	Efficientamento e riqualificazione attività chirurgica	+1810 nuovi casi	1,59	3,18	5,3

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]
 [I valori indicati sono calcolati rispetto al tendenziale indicato nei programmi operative]

Impatto delle manovre di incremento dei ricavi delle sei Aziende

	Descrizione manovra	Incremento casistica	IMPATTO €/mln*		
			2017	2018	2019
Cardiochirurgia			2,51	4,43	4,39
AO San Camillo	Incremento della produttività di Cardiochirurgia	+100 casi per il 2017; +200 casi annui per il 2018 e 2019	0,78	1,61	1,59
AO San Camillo	Efficientamento e potenziamento dell'Area cardiocirurgica	+100 casi per il 2017; +200 casi annui per il 2018 e 2019	1,73	2,82	2,80
Cardiologia			1,19	1,18	1,18
AO San Camillo	Riorganizzazione ed efficientamento dell'Area cardiologica (riduzione di uo e di degenza media)	+229 casi a partire dal 2017	1,19	1,18	1,18
Chirurgia trapianti			-	0,98	0,97
AO San Camillo	Potenziamento della U.O.C. Chirurgia dei trapianti	+97 casi annui	-	0,98	0,97
Chirurgia toracica			-	0,45	0,44
AO San Camillo	Potenziamento della U.O. Chirurgia toracica	+79 casi annui	-	0,45	0,44
Neurologia			0,54	0,54	0,54
AO San Camillo	Potenziamento della U.O. Neurologia	-	0,54	0,54	0,54

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]
 [I valori indicati sono calcolati rispetto al tendenziale indicato nei programmi operative]

Impatto delle manovre di incremento dei ricavi delle sei Aziende

	Descrizione manovra	Incremento casistica	IMPATTO €/mln*		
			2017	2018	2019
Altre manovre			2,64	6,44	6,44
AO San Camillo	Incremento ricavi per convenzione con Nuovo Regina Margherita	+800 ricoveri annui (DRG 160; 232 e 310)	0,22	0,26	0,26
AO San Camillo	Riorganizzazione ed efficientamento della medicina interna (riattivazione 18 pp.II.)	-	1,06	2,11	2,11
AO San Giovanni	Completa attivazione Breve Osservazione Semi Intensiva	+173 ricoveri nel 2017; +526 a partire dal 2018	0,23	0,71	0,71
AO San Giovanni	Completa attivazione della holding area	+602 ricoveri nel 2017; +1825 a partire dal 2018	1,04	3,15	3,15
AO San Giovanni	Incremento dell'attività di oncoematologia	+2% ricoveri e +2% prestazioni ambulatoriali	0,03	0,03	0,03
AO San Giovanni	Potenziamento dell'attività di medicina fisica e riabilitazione	+867 nuove giornate nel 2017; +2.628 giornate a partire dal 2018	0,06	0,18	0,18
Ginecologia			-	0,64	1,52
AO San Camillo	Efficientamento della Ginecologia e Ostetricia	+250 parti nel 2018; +500 parti nel 2019	-	0,64	1,52

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]
[I valori indicati sono calcolati rispetto al tendenziale indicato nei programmi operative]

Impatto delle manovre di incremento dei ricavi delle sei Aziende

Attività Ambulatoriale	Descrizione manovra	Incremento casistica	IMPATTO €/mln*		
			2017	2018	2019
AO San Camillo	Attivazione del servizio PET	+2000 prestazioni annue	4,43	10,7	14,5
AO San Camillo	Incremento delle prestazioni diagnostiche	-	-	0,77	1,67
AO San Giovanni	Incremento delle prestazioni diagnostiche	-	0,39	0,77	0,77
AO San Giovanni	Acquisizione del laboratorio di genetica medica	-	0,53	0,53	0,53
AO San Giovanni	Incremento delle prestazioni ambulatoriali	+10.744 nuove prestazioni a partire dal 2017	0,20	0,20	0,20
AO San Giovanni	Potenziamento dell'attività di radioterapia	-	-	2,52	2,52
AOU Sant' Andrea	Incremento attività di chirurgia oculistica e chirurgia ortopedica e della diagnostica di laboratorio e strumentale	-	0,64	1,02	1,22
IFO	Incremento produzione ambulatoriale	-	-	1,69	3,63
Policlinico Tor Vergata	Riorganizzazione della logistica dell'area radiologica	+872 prestazioni di PET; + 10% prestazioni radioterapia	1,15	1,16	1,16
PUI	Efficientamento e riqualificazione attività ambulatoriale	+4% nel 2017; +5% nel 2018; +7% nel 2019	1,52	2,00	2,76

Note: (*) [I valori in blu indicano una manovra con impatto positivo sul risultato economico; I valori in rosso indicano manovre con impatto negativo sul risultato economico]

[I valori indicati sono calcolati rispetto al tendenziale indicato nei programmi operative]

Indicadori di monitoraggio

Indicatori relativi alle manovre che impattano sulle Attività



Azienda	Descrizione manovra	Indicatore di monitoraggio	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica
AOU Sant' Andrea	Incremento delle prestazioni di ricovero ordinario	Delta dimessi anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AOU Sant' Andrea	Incremento delle prestazioni di ricovero in day hospital		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlinico Tor Vergata	Incremento ricoveri chirurgici		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Camillo	Incremento ricoveri D.O.		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Completa attivazione della holding area		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Completa attivazione Breve Osservazione Semi Intensiva		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Incremento dell'attività di oncoematologia		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Efficientamento e riqualificazione attività medica		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Efficientamento e riqualificazione attività chirurgica		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
IFO	Incremento ricoveri chirurgici		2018 - 2019	Trimestrale

Indicatori relativi alle manovre che impattano sulle Attività



Azienda	Descrizione manovra	Indicatore di monitoraggio	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica
AOU Sant' Andrea	Riduzione degenza media unità operative area medica	Delta degenza media anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AOU Sant' Andrea	Riduzione degenza media preoperatoria unità operative chirurgiche		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlinico Tor Vergata	Riduzione degenza media DO		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Camillo	Riduzione degenza media D.O. - Area medica		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Camillo	Riduzione degenza media D.O. - Area chirurgica		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Contenimento della durata dei ricoveri per l'area medica		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Riduzione della degenza media pre operatoria nell' area chirurgica		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlinico Tor Vergata	Incremento prestazioni di radioterapia	Delta prestazioni radioterapia anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Camillo	Incremento prestazioni di radioterapia		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Potenziamento dell'attività di radioterapia		2018 - 2019	Trimestrale - annuale

Indicatori relativi alle manovre che impattano sulle Attività



Azienda	Descrizione manovra	Indicatore di monitoraggio	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica	
AO San Camillo	Riattivazione PL D.O.	PL attivi al 1.1.18 - PL attivi al 1.1.2016 per U.O.	2017 - 2019	Trimestrale – annuale	
AO San Camillo	Attivazione nuovi PL D.O.	PL attivi al 1.1.18 - PL attivi al 1.1.2016 per la TI di Cardiocirurgia CR2	2017 - 2019	Trimestrale – annuale	
AO San Camillo	Riduzione PL D.O.	PL attivi al 1.1.18 - PL attivi al 1.1.2016 per U.O. (Pediatria, Reumatologia)	2017 - 2019	Trimestrale – annuale	
AOU Sant' Andrea	Incremento delle prestazioni ambulatoriali	Delta Prestazioni anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale	
AO San Giovanni	Incremento delle prestazioni ambulatoriali		2017 - 2019	Trimestrale – annuale	
AO San Giovanni	Acquisizione del laboratorio di genetica medica		2017 - 2019	Trimestrale – annuale	
PUI	Efficientamento e riqualificazione attività ambulatoriale		2017 - 2019	Trimestrale – annuale	
IFO	Incremento produzione ambulatoriale		2017 - 2019	Trimestrale	
PUI	Monitoraggio appropriatezza ai fini della riduzione degli abbattimenti		Delta annuo numero ricoveri con abbattimenti APA e Appro3	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Verifica della corretta rendicontazione dei flussi di produzione		% di SDO non chiuse nei tempi previsti	2017 - 2019	Trimestrale - annuale

Indicatori relativi alle manovre che impattano sulle Attività



Azienda	Descrizione manovra	Indicatore di monitoraggio	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica
AOU Sant' Andrea	Efficientamento sale operatorie: modifica delle modalità di compilazione delle liste operatorie	% liste compilate secondo nuova modalità pari alla % proposta (100%)	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AOU Sant' Andrea	Efficientamento sale operatorie: orario inizio primo intervento	Ora inizio primo intervento entro le ore 8.30 pari alla % proposta (90%)	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AOU Sant' Andrea	Efficientamento sale operatorie: riduzione tempi "intercaso"	Riduzione tempo "intercaso" pari alla % proposta (15% incrementale)	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AOU Sant' Andrea	Informatizzazione dei doc sanitari (cartella clinica) e della gestione di farmaci e dispositivi	% scarico farmaci e dispositivi al singolo paziente pari alla % proposta nel piano	2018 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Incremento degli interventi di chirurgia robotica	Delta interventi anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Potenziamento dell'attività di medicina fisica e riabilitazione	Delta GG riabilitazione anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Camillo	Attivazione PET	N° PET eseguite nel 2018	2018 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlínico Tor Vergata	Incremento PET in regime ambulatoriale	Delta n° PET anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale

Indicatori relativi alle manovre che impattano su Beni e Servizi



Azienda	Descrizione manovra	Indicatore di monitoraggio	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica
AOU Sant' Andrea	Riduzione della spesa per dispositivi per effetto di gare regionali	Delta spesa per dispositivi anno di riferimento - anno precedente	2018 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlinico Tor Vergata	Riduzione prezzi di acquisto per dispositivi medici per nuove gare		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Efficientamento nell'utilizzo dei dispositivi medici		2018 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Revisione del costo per l'acquisto dei dispositivi medici per il robot chirurgico		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Efficientamento dell'utilizzo dei dispositivi medici		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AOU Sant' Andrea	Riduzione dei consumi di farmaci e dispositivi	Delta spesa per farmaci e dispositivi anno di riferimento - anno precedente	2018 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlinico Tor Vergata	Riduzione spesa ossigeno con AIC		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlinico Tor Vergata	Riduzione del prezzo acquisto gas medicinali		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Potenziamento degli strumenti di monitoraggio di farmaci e dispositivi		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
IFO	Efficientamento consumo farmaci e dispositivi medici		2018 - 2019	Trimestrale

Indicatori relativi alle manovre che impattano su Beni e Servizi



Azienda	Descrizione manovra	Indicatore di monitoraggio	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica
Policlinico Tor Vergata	Riduzione del prezzo di acquisto per servizi	Delta spese per servizi anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Camillo	Riduzione spesa per Altri servizi non sanitari		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Camillo	Riduzione spesa per Utenze elettriche		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Riduzione del costo di approvvigionamento di beni e servizi		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Verifica corretta esecuzione del servizio		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
IFO	Monitoraggio dei contratti di servizi		2017 - 2019	Trimestrale
IFO	Razionalizzazione dell'utilizzo degli assets		2018 - 2019	Trimestrale
AOU Sant' Andrea	Riduzioni previste per i contratti dei servizi tipici esternalizzati	Delta spese per contratti dei servizi esternalizzati anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AOU Sant' Andrea	Riduzione della spesa relativa a manutenzioni, riparazioni e Multiservizio Tecnologico	Delta spese anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera e dei contratti in essere	Delta spese per farmaci e contratti in essere anno di riferimento - anno precedente	2018 - 2019	Trimestrale

Indicatori relativi alle manovre che impattano sul Personale



Azienda	Descrizione manovra	Indicatore di monitoraggio	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica
AO San Camillo	Contenimento spesa per personale	Delta costo del personale anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Attuazione del blocco del turn-over		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Ottimizzazione dell'utilizzo del fondo del disagio		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Attuazione interventi in materia di personale		2017 - 2019	Semestrale – annuale
IFO	Governo del turn over con investimenti selettivi sulle Risorse Umane		2017 - 2019	Trimestrale

Indicatori relativi alle manovre che impattano su Altro



Azienda	Descrizione manovra	Indicatore di monitoraggio	Periodo di attivazione	Periodicità di verifica
AOU Sant' Andrea	Incrementi previsti per i contratti che producono entrate proprie per l'azienda	Delta spesa contratti con entrate proprie anno di riferimento - anno precedente	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlinico Tor Vergata	Razionalizzazione struttura IT	Rilascio e collaudo nuova infrastruttura e Acquisizione di tecnologie IT a letto del paziente per 150 PL	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
Policlinico Tor Vergata	Perseguimento efficienza organizzativa	Riorganizzazione del day hospital medico	2017 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Conversione della UOC di angiologia in UOSD	Delta costo del personale anno di riferimento - anno precedente	2018 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Accorpamento della UOC di medicina dello sport in ortopedia e traumatologia		2018 - 2019	Trimestrale – annuale
AO San Giovanni	Declassamento della UOC di medicina fisica e riabilitazione in UOSD		2017 - 2019	Trimestrale – annuale
PUI	Attenta valutazione dei rischi ai fini di una maggiore congruità del fondo rischi rispetto alle passività potenziali	Riduzione accantonamenti	2017 - 2019	Trimestrale – annuale