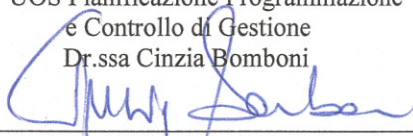

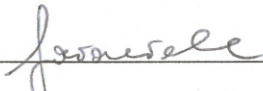
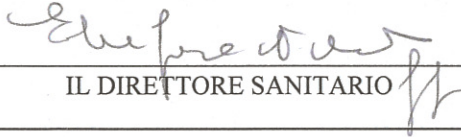


DELIBERAZIONE N. <u>919</u> DEL <u>18 OTT. 2016</u>	
Oggetto: Approvazione della Relazione sulla performance per l'anno 2015	
Esercizio _____ Conto _____ Sottoconto n. _____ Centro di costo _____ Budget - assegnato: €..... - utilizzato: €..... - presente atto €..... - Residuo : €..... Scostamento budget NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SERVIZIO RISORSE ECONOMICHE PER PRESA VISIONE <u>Stefano Barbera</u> Servizio Risorse Economiche _____	<p style="text-align: center;"> STRUTTURA PROPONENTE UOS Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione Dr.ssa Cinzia Bomboni  _____ Il Dirigente </p> <p style="text-align: center;"> _____ Responsabile del Procedimento  _____ Estensore </p> <p style="text-align: center;"> Proposta n° <u>5</u> del <u>17/10/2016</u> </p>
<p style="text-align: center;">PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</p>  _____ Data <u>18/10/2016</u> _____  _____ IL DIRETTORE SANITARIO	<p style="text-align: center;">PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</p> _____ _____ Data _____ _____ IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Parere del Direttore Scientifico _____ data _____ Firma _____ Parere del Direttore Scientifico _____ data _____ Firma _____	
La presente deliberazione si compone di n° _____ pagine di cui n° _____ pagine di allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.	



segue deliberazione n° 919 del 18 OTT. 2016 pag. 2

Il Dirigente della U.O.S. Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto il decreto legislativo n. 150 del 2009 e successive modifiche al Capo II art. 10 "Piano delle prestazioni e dei risultati e relazione sulla prestazione e risultati";
- Vista la legge Regionale n. 1 del 2011;
- Visto il Decreto del Commissario ad Acta n. 248/2015 avente ad oggetto: "Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2015";
- Viste le linee guida di cui alle delibere ANAC n. 4 n. 5 e n. 6 del 2012 sulle modalità di redazione della Relazione di consuntivo sulla performance conseguita e sui criteri di validazione di detta relazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- Vista la deliberazione n. 806 del 29 ottobre 2015 avente ad oggetto il Bilancio preventivo economico anno 2015 - Presa d'atto della rimodulazione del budget, a seguito della valutazione da parte della Regione Lazio del budget proposto inizialmente (di cui alla deliberazione n. 37 del 22.01.2015) e del conseguente concordamento;
- Vista la delibera dell'Ifo n. 932 del 21 dicembre 2014 avente ad oggetto il Piano delle prestazioni e dei risultati (Performance) 2013-2015; modifica delibera n. 1057 del 31 Dicembre 2013;
- Vista la deliberazione n. 950 del 21 dicembre 2015 avente ad oggetto l'Adozione del sistema aziendale di misura e valutazione delle performance degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- Vista la deliberazione n. 951 del 21 dicembre 2015 avente ad oggetto l'Adozione del Regolamento di Budgeting – metodologia e procedure per la programmazione, il monitoraggio e la verifica della performance organizzativa



segue deliberazione n° 919 del 18 OTT. 2016 pag. 2

- Considerato che in coerenza con le linee guida citate la Relazione sulla performance per l'anno 2015, allegata quale parte integrante alla presente delibera, è stata predisposta e opportunamente validata dall'Organismo Interno di Valutazione dell'IFO nella seduta del 7 luglio 2016;
- Ritenuto pertanto di dover procedere all'approvazione della Relazione sulla performance per l'anno 2015;
- 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 della legge 14 gennaio 1994, n. 20 art. 1 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 art. 1, primo comma come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;
- 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;

Propone

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- approvare la Relazione sulla performance per l'anno 2015, allegata alla presente delibera quale parte integrante;

La UOS Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

**Il Dirigente della UOS Pianificazione
Programmazione e Controllo di Gestione**

Dr.ssa Cinzia Bomboni



segue deliberazione n° 919 del 18 OTT. 2016 pag. ____

Il Direttore Generale f.f.

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Vista la deliberazione n. 895 del 10 ottobre 2016, concernente "Presenza d'atto della nota della R.L. n. U0503618 del 7 ottobre 2016 – Assunzione in via provvisoria delle funzioni di Direttore Generale degli IFO da parte del Direttore Amministrativo Dott. Guglielmo Di Balsamo, con decorrenza 10 ottobre 2016";
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso 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, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;
- Preso atto altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso 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;
- Visto il parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale f.f.

ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente l'approvazione della Relazione sulla performance per l'anno 2015 e di renderla disposta

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Guglielmo Di Balsamo

Relazione annuale sulla performance anno 2015.

Sistema aziendale di misurazione e valutazione delle performance e correlata regolamentazione

- Regolamentazione OIV e STP
- Piano triennale della performance
- Regolamento di budgeting: metodologia e procedure per la programmazione e controllo della performance organizzativa.
- Performance individuale - Protocolli applicativi del Sistema premiante
- **Relazione annuale sulla performance.**
- Valutazione permanente degli incarichi
- Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- Gestione del clima organizzativo e delle pari opportunità

Indice

1. Introduzione alla Relazione.
2. Sviluppo dei sistemi di programmazione e controllo delle performance.
3. Contesto di riferimento.
4. Obiettivi ed attività degli IRCCS.
5. Performance organizzative conseguite dai CdR titolari di budget.
6. Trasparenza dell'azione amministrativa.
7. Risultati della gestione economica.
8. Conclusioni

1. Introduzione alla Relazione: definizioni e finalità.

La **Relazione annuale sulla performance**, sviluppata in linea con i contenuti ed i canoni di trasparenza previsti dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, è un documento che trova logica collocazione nel *Ciclo di gestione annuale delle performance* aziendali. In particolare, la presente Relazione ha lo scopo di rappresentare lo scenario di riferimento ed i risultati conseguiti dagli IRCCS nell'esercizio di riferimento, in considerazione delle finalità programmate nel **Piano della Performance e dei Risultati previsti nel triennio 2013-2015** (*Delib. n. 98 del 05/02/2013*) e nel **Piano Strategico 2014-2016** (*Delib. n. 233 del 14/04/2015*).

La sintesi delle informazioni riportate nella presente Relazione rappresenta il logico punto di riferimento per l'aggiornamento dei documenti di programmazione pluriennale dell'Ente, quindi anche per l'elaborazione dei contenuti di budgeting operativo riferiti all'esercizio 2016.

2. Sviluppo dei sistemi di programmazione e controllo delle performance.

Cogliendo l'occasione dell'insediamento del nuovo OIV (aprile 2015), l'Amministrazione ha proceduto ad una significativa revisione dei sistemi di programmazione e controllo correlati al ciclo di gestione annuale delle performance, sia a livello organizzativo che annuale, adottando nel corso del 2015 le seguenti regolamentazioni:



- **Il Sistema di Misura e Valutazione delle Performance.**

In considerazione della complessità sanitaria, scientifica e tecnico-amministrativa che caratterizza l'azione dell'IRCCS, il presente regolamento delinea in via sintetica gli specifici sistemi di programmazione e controllo delle performance a livello strategico, organizzativo ed individuale, tracciando le specifiche responsabilità di gestione e le interrelazioni logiche che sussistono fra gli stessi.



- **Regolamento di budgeting.**

Metodologia e procedure per la programmazione, monitoraggio e verifica della performance organizzativa.

Nel corso del 2015 sono state aggiornate anche le modalità di programmazione e controllo delle performance organizzative riferite ai Centri di Responsabilità aziendali, provvedendo in particolare a qualificare la scheda di budgeting come strumento di selezione di specifici e sfidanti obiettivi annuali a livello di unità operativa.

Nel corso del medesimo esercizio, inoltre, l'Azienda ha iniziato a sistematizzare ogni iniziativa di rendicontazione e programmazione operativa da parte delle singole strutture, così da conseguire una maggior gestibilità ed efficacia del sistema stesso.



- **Sistema di gestione delle performance individuali e correlato Sistema Premiante.**

Sempre nel 2015 l'Azienda ha provveduto ad aggiornare il sistema di gestione delle performance individuali e delle correlate modalità di calcolo degli incentivi del personale.

Il nuovo sistema, puntando a valorizzare i meriti individuali nel conseguimento delle finalità proprie dell'organizzazione, è stato introdotto con un adeguato coinvolgimento di ciascun direttore e responsabile di struttura, prevedendo una messa a regime dello stesso a partire dal 2016, esercizio in cui saranno introdotte anche modalità informatizzate (web-based) per la compilazione delle schede di valorizzazione individuale e per il conseguente calcolo degli incentivi del personale aziendale.

Nel corso del successivo esercizio (2016) l'Azienda si propone quindi di portare a regime le aggiornate modalità di programmazione e controllo delle performance organizzative ed individuali, oltre ad aggiornare il **Sistema di valutazione permanente per la conferma degli incarichi** dirigenziali, di posizione organizzativa e di funzione di coordinamento, così da completare il set di strumenti previsto dalla normativa contrattuale in tema di politiche del personale.

3. Contesto di riferimento.

Tra i fattori che indubbiamente hanno caratterizzato l'Azione dell'IFO anche nel corso del 2015, dobbiamo senz'altro tener conto del Piano di rientro a cui è soggetta la Regione Lazio e delle inevitabili ricadute sulla programmazione dell'attività dell'IRCCS.

Gli **Istituti Fisioterapici Ospitalieri – IFO** costituiscono ente di diritto pubblico che ha il compito di gestire due realtà di rilievo per il territorio romano e per quello nazionale: l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e l'Istituto Dermatologico San Gallicano, riconosciuti sin dal 1939, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

Gli Istituti Regina Elena e San Gallicano sono concretamente impegnati nella ricerca biomedica in campo rispettivamente oncologico e dermatologico.

La missione strategica dell'Ente è quindi quella di:

- perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale, sia nel campo biomedico che in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- garantire prestazioni di eccellenza;
- dare risposta adeguata ai bisogni di salute che la popolazione esprime in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico-terapeutiche, ma anche in termini di ricerca e prevenzione;
- consolidare al proprio interno competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza;
- integrarsi armonicamente, in un legame strategico con Regione, Ministero della Salute, Enti Pubblici di ricerca (quali ISS, CNR, etc) e con altre strutture che operano negli specifici campi, in una logica di complementarità di ruoli e di continuità assistenziale;
- creare le condizioni per lo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale.

La definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'assistenza", ha visto la sua piena esplicitazione nella presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie Chirurgiche, Mediche, Radioterapiche e di Medicina Nucleare.

In tale ambito si inserisce pertanto a pieno titolo l'attività clinico assistenziale dell'Istituto Regina Elena e dell'Istituto San Gallicano, come Istituti il cui interesse scientifico e clinico-assistenziale è focalizzato oltre che sulla prevenzione, anche e soprattutto alla diagnosi e cura delle patologie oncologiche e dermatologiche.

L'attività di ricerca è stata indirizzata negli ultimi anni, in accordo con la programmazione sanitaria nazionale, a favorire gli studi traslazionali, un modello di attività scientifica che provvede, partendo da dati biochimici, biomolecolari e computazionali, a definire un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del paziente per applicarlo nella pratica clinica in tempi ragionevoli. Attraverso rigorosi protocolli, anche in collaborazione con istituzioni internazionali, si indirizzano i risultati della più moderna ricerca di base verso un rapido trasferimento nella pratica clinica, a tutto beneficio di una gestione del paziente che rappresenti lo "stato dell'arte" della medicina. Fondamentale è inoltre il contributo della ricerca nel campo della prevenzione, sia primaria sia secondaria, un aspetto che richiede specifici programmi, opportunamente finanziati e con obiettivi mirati.

In questo settore, la presenza di biobanche in GLP permetterà una continua implementazione di biomarcatori che consentono una diagnosi precoce della patologia.

I ns. istituti operano nella aree più avanzate della ricerca clinica occupandosi della cura delle patologie tumorali a più elevata incidenza e a più alto impatto sociale. Le attività - inserite nell'ambito di progetti nazionali ed internazionali - hanno come obiettivi principali la ricerca nei settori dell'epidemiologia, dell'eziologia dei tumori, della trasformazione e progressione neoplastica e delle terapie sperimentali. Svolgono inoltre attività di ricerca applicata nella diagnostica biomolecolare e strumentale, in epidemiologia e diagnostica precoce e attua protocolli standard o innovativi per il trattamento e la riabilitazione del paziente oncologico.

4. Obiettivi ed attività degli IRCCS.

Obiettivi in ambito sanitario ed organizzativo

L'obiettivo principale degli Istituti è quello di perseguire i dettami della Mission nel rispetto delle indicazioni Regionali (Piano di Rientro Regionale e Legge Finanziaria) e Nazionali (Piano Sanitario Nazionale), garantendo l'efficienza nell'impiego delle risorse attraverso un processo volto al continuo miglioramento in termini di livelli di produttività per risorse impiegate ed un livello di assistenza sempre più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di appropriatezza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione.

Nel corso del 2015 è proseguito il processo di razionalizzazione sia in termini gestionali-organizzativi che clinico-assistenziali, dell'attività di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale, riducendo il tasso di ospedalizzazione, fermo restando la garanzia dei LEA, per raggiungere livelli di appropriatezza mediante:

- trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio, specie per i ricoveri di minore complessità.
- consolidamento della modalità gestionale secondo il modello di Week Hospital, ospedalizzazione su cinque giorni, su linee guida ASP, per i reparti di Degenza Medici e Chirurgici dell'Istituto San Gallicano (34 posti letto) e per tre reparti Chirurgici dell'Istituto Regina Elena (Chirurgia Generale A, Ginecologia e Chirurgia Plastica). Tale modalità ha consentito un recupero di risorse in termini di personale infermieristico, una riduzione dei turni di guardia medica, una maggiore appropriatezza in termini di DRGs sia medici che chirurgici garantendo nel contempo al paziente un elevato livello assistenziale.
- Potenziamento del Day Service (Pacchetti Ambulatoriali Complessi PAC e Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali APA) in particolare per quanto riguarda il PAC per l'infusione controllata di farmaci.

STRUTTURA			Numero PAC 2015	Numero PAC 2014	Numero PAC 2013
UOC Oncologia Medica "A"	PV58	PAC SOMMINISTRAZIONE FARMACI	123	43	0
UOC Oncologia Medica "B"	PV58	PAC SOMMINISTRAZIONE FARMACI	215	184	166
UOSD Neurologia	PV58	PAC SOMMINISTRAZIONE FARMACI	84	99	63
UOC Ematologia	PV58	PAC SOMMINISTRAZIONE FARMACI	1	73	82
Totale ▶			423	399	311

- Utilizzo dei percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'Assistenza", con la presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie chirurgiche, mediche, radioterapiche e di medicina nucleare.

Prestazioni erogate

Queste le funzioni e le attività che i ns. Istituti sviluppano all'interno della loro organizzazione:

- Chirurgia oncologica per:
 - tumori della mammella e della cute
 - sarcomi delle parti molli
 - tumori gastro-digestivi ed epato-pancreatici
- chirurgia toracica ed endoscopia toracica
- urologia
- chirurgia ginecologica
- neurochirurgia
- chirurgia testa-collo (otorinolaringoiatria)
- chirurgia plastica e ricostruttiva
- oncologia medica
- farmacia con preparazione centralizzata di farmaci antitumorali
- emato-oncologia con annessa sezione di trapianti di midollo
- radioterapia
- radiologia per immagini con sezioni di RMN, TC spirale, radiologia interventistica
- endoscopia digestiva e delle vie biliari
- anatomia patologica e patologia sperimentale
- dermatologia oncologica
- dermatologia Clinica - Infiammatoria
- struttura di accoglienza (piano di assistenza individuale)
- prevenzione secondaria (screening)
- centro di epidemiologia e biostatistica
- fisica medica
- medicina nucleare
- psicologia oncologica
- riabilitazione oncologica
- laboratorio di patologia clinica con annessa sezione di biologia molecolare ed ematologia
- centro trasfusionale
- servizio nutrizionale
- terapie palliative e assistenza domiciliare
- biblioteca e centro documentazione

Inoltre è ormai una realtà consolidata quella delle 'Unit', ovvero équipes multidisciplinari capaci di garantire percorsi diagnostico-terapeutici completi e rispondenti a precisi standard qualitativi garantiscono maggiore omogeneità nella gestione delle pazienti e che offrono anche un grande vantaggio psicologico per i pazienti che sentono di essersi affidati ad una équipe che non affronta la commistione con altre patologie, e quindi è in grado di seguire la patologia specifica a 360 gradi.

Dotazione Posti Letto

Per quanto riguarda nello specifico l'attività assistenziale ospedaliera la dotazione attuale di posti letto, a seguito del Decreto 80/2010 e successive modifiche, è la seguente:

Distribuzione posti letto

IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri)				Dotazione Posti letto		
Codice disciplina	Progressivo divisione	Sub-Codice	Reparto	DH	DS	ORD
9	1	1	Chirurgia Generale IRE	0	2	12
9	2	1	Chirurgia Digestiva IRE	0	0	10
13	1	1	Chirurgia Toracica IRE	0	0	20
9	4	1	Chirurgia Epatobiliopancreat. IRE	0	0	13
12	1	1	Chirurgia Plastica IRE	0	2	7
12	2	2	Chirurgia Plastica ISG	0	4	7
18	1	1	Ematologia	2	0	15
30	1	1	Neurochirurgia	0	0	8
36	1	1	Ortopedia	0	2	12
37	1	1	Ginecologia	0	2	16
38	1	1	Otorino	0	2	18
43	1	1	Urologia	0	1	22
49	1	1	Rianimazione	0	0	8
52	1	2	Dermatologia Clinica	6	0	7
52	2	2	Dermatologia Infiammatoria	6	0	7
61	1	1	Medicina Nucleare	0	0	8
64	1	1	Oncologia A	17	0	22
64	2	1	Oncologia B	15	0	22
70	1	1	Radioterapia	2	0	0
99	1	1	Terapia del Dolore	1	0	0
TOTALI				49	15	234
TOTALE GENERALE				298		

Attività 2015

La programmazione dell'attività clinico-sanitaria nel corso dell'anno è stata improntata su una modulazione di offerta sanitaria, in linea con le indicazioni nazionali e regionali, che ha seguito criteri di appropriatezza incentivando modelli organizzativi 'virtuosi' con riguardo sia alla cura della persona che alla razionalizzazione delle risorse.

La sostenibilità del sistema risulta direttamente collegata ad azioni di governance volte al recupero di efficienze nell'erogazione delle "prestazioni": appropriatezza quindi come principio guida nell'ambito del sistema per fornire al paziente le migliori cure possibili attraverso l'uso delle "giuste" risorse, riqualificando l'assistenza ospedaliera mediante il trasferimento di parte dell'attività di ricovero ordinario verso modalità di erogazione più appropriate, e verso regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio. Come detto è stato considerevolmente incrementato il ricorso al Day Service potenziando il ricorso ai Pacchetti Ambulatoriali Complessi PAC e Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali APA.

Nel corso del 2015:

- **Potenziamento Attività chirurgica**

In ottemperanza alle disposizioni regionali riguardanti la rimodulazione dell'offerta di prestazioni chirurgiche, ai fini del contenimento delle liste di attesa in tale ambito, e della più generale necessità di migliorare ulteriormente l'efficienza delle prestazioni sanitarie tramite il migliore impiego delle risorse disponibili, ed il conseguente contenimento dei costi si è provveduto ad incrementare l'attività operatoria aumentando il numero delle sedute programmando quindi le attività sulle 7 sale dalle ore 08.00 alle ore 20.00, eccetto che nel periodo in cui il Blocco Operatorio è stato interessato da lavori di adeguamento/ristrutturazione.

- **Completamento ADT nei reparti**

Nel 2014 è terminato il processo di avvio della procedura Galileo-ADT (Ammissione-Dimissione e Trasferimento) nei reparti di degenza, e nel corso del 2015 si è predisposta presso la preospedalizzazione la gestione dei pre-ricoveri.

- **Nuova cartella ambulatoriale per ricetta elettronica**

Dal 2012 come da indicazioni regionali si è avviato il processo di informatizzazione delle ricette attraverso l'utilizzo del portale regionale.

In seguito gli Istituti per migliorare il processo che governa il debito informativo dell'invio delle Ricette prescritte al Ministero delle Finanze, tramite centro accoglienza regionale (SAR) hanno deciso di dotarsi del software di cartella ambulatoriale fornito da LAIT.

Nel 2015 si è ulteriormente proseguito con la formazione e con l'entrata in regime.

- **Maggiore visibilità Agende su Recup Regionale**

Secondo quanto previsto delle indicazioni Regionali gli Istituti hanno provveduto a rendere visibili al Recup la quasi totalità delle agende, comprese quelle gestite direttamente dalle strutture di assistenza.

- **Piano Aziendale Liste di attesa**

In adempimento al DPCA U00437 del 28.10.2013 hanno elaborato una proposta di piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa, partendo, tuttavia, da un'organizzazione in parte già in essere e tenendo conto del particolare ambito assistenziale e delle prestazioni erogate dagli Istituti, in particolare, dall'Istituto Tumori Regina Elena, che in considerazione della peculiare tipologia di utenza affetta da patologia cronica-degenerativa, necessità di una continuità di prestazioni che possono essere spesso generate come domanda interna, soprattutto di servizi di diagnostica, da dedicare essenzialmente all'iter assistenziale del paziente oncologico.

- **Riduzione ricoveri inappropriati**

Si è consolidato il processo sistematico di audit clinico con i responsabili dei reparti di degenza, i referenti SIO di reparto, la Direzione Sanitaria Aziendale, il SIO e le Direzioni Sanitarie di Presidio per la verifica delle attività, le criticità emerse nel corso dei controlli da parte della ASL e le risultanze degli abbattimenti per inappropriatazza.

Quanto detto ha generato una riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza e una diminuzione degli abbattimenti generati dai controlli esterni da parte della ASL.

Seguono alcune deliberazioni adottate su proposta della Direzione Sanitaria Aziendale:

- Deliberazione n. 375 del 15.05.2015
 - Variazione composizione del comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue e delle Cellule Staminali da Sangue Cordonale. Modifiche ed integrazioni alla deliberazione n.1017 del 10.12.2007.
- Deliberazione n. 445 del 18.06.2015
 - Rinnovo componenti Comitato per la Qualità degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri. Modifica delibera n.703 del 22.07.2008. Istituzione del Nucleo Operatorio e dei Facilitatori per la Qualità.
- Deliberazione n. 485 del 30.06.2015
 - Adozione del regolamento concernente le modalità di organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti e relativi Comitati.

Sempre nel corso del 2015 sono proseguite le attività per il definitivo avvio di attività della Banca del Tessuto Ovarico e delle Cellule Germinali istituita nel 2011 e finalizzata a preservare la fertilità delle bambine e delle giovani donne che devono sottoporsi a trattamenti oncologici, attraverso la conservazione di frammenti di tessuto ovarico contenenti gli ovociti, che sono reinnestati nella donna colpita da cancro dopo la fine dei trattamenti oncologici, permettendogli una ripresa sia della funzione ormonale che riproduttiva.

Con una valida azione di governo della spesa sanitaria si è inoltre ottenuto un efficace controllo e una buona razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera, che tuttavia resta una voce molto consistente nel bilancio dell'Ente e difficilmente comprimibile considerato la mission specialistica dei ns. due Istituti.

Di seguito si riportano alcune tabelle ad evidenza dei livelli di attività sviluppati nel corso del 2015.

RICOVERI ORDINARI		Delta		
Ricoveri	2015	2014	Valore assoluto	%
Numero SDO	7.808	8.014	-206	-2,6%
Giornate di degenza	51.542	51.898	-356	-0,7%
Degenza media	6,6	6,5	0,1	1,9%

RICOVERI DIURNI				
Ricoveri	2015	2014	Valore assoluto	%
Numero SDO	3.224	3.025	199	6,6%
Accessi dh	10.121	9.542	579	6,1%
Accessi medi	3,1	3,2	-0,0	-0,5%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI				
	2015	2014	Valore assoluto	%
Numero prestazioni	1.300.467	1.294.672	5.795	0,4%

In linea con gli obiettivi programmati, l'attività ambulatoriale è aumentata rispetto all'anno precedente, anche come conseguenza del potenziamento attività di day service (trasferimento attività da ricovero dh/ds in ambulatorio). Più in dettaglio, ecco alcune tabelle specifiche:

Ricoveri ordinari per MCD (2015 e confronto con 2014)

MDC - DRG	2015		2014		Delta n. ricoveri		Delta gg	
	N. Ricoveri	Giornate degenza	N. Ricoveri	Giornate degenza	Assoluto	%	Assoluto	%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie	1.755	9.348	1.729	9.336	26	1,5%	12	0,1%
Malattie e disturbi apparato respiratorio	619	6.247	679	6.273	-60	-9%	-26	0%
MDC non identificato	136	3.264	147	3.660	-11	-7%	-396	-11%
Malattie e disturbi rene e vie urinarie	651	4.987	587	4.693	64	11%	294	6%
Malattie e disturbi apparato digerente	564	5.901	558	5.234	6	1%	667	13%
Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e	1.100	3.958	1.187	3.987	-87	-7%	-29	-1%
Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	490	3.974	452	3.489	38	8%	485	14%
Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto	492	3.510	515	3.510	-23	-4%	0	0%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	472	1.940	444	1.911	28	6%	29	2%
Malattie e disturbi sistema nervoso	181	2.128	194	2.231	-13	-7%	-103	-5%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	283	1.381	251	1.373	32	13%	8	1%
Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai	317	1.026	344	1.141	-27	-8%	-115	-10%
Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	241	1.258	259	1.310	-18	-7%	-52	-4%
Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	193	843	248	1.059	-55	-22%	-216	-20%
Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e	170	703	220	1.149	-50	-23%	-446	-39%
Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei	67	438	96	665	-29	-30%	-227	-34%
Malattie infettive e parassitarie	41	441	59	658	-18	-31%	-217	-33%
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	26	160	30	163	-4	-13%	-3	-2%
Infezioni da HIV	8	20	8	26	0	0%	-6	-23%
Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	1	5			1	#DIV/0!	5	#DIV/0!
Malattie e disturbi occhio	1	10	5	16	-4	-80%	-6	-38%
Malattie e disturbi mentali			2	14	-2	-100%	-14	-100%
Totale	7.808	51.542	8.014	51.898	-€ 206	-3%	-€ 356	-1%

Ricoveri diurni per MCD (2015 e confronto con 2014)

MDC - DRG	2015		2014		Delta n. cicli		Delta n. accessi	
	N. Cicli	N. Accessi	N. Cicli	N. Accessi	Assoluto	%	Assoluto	%
Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e	1.479	6.298	1.302	5.369	177	13,6%	929	17,3%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	345	1.009	311	908	34	10,9%	101	11,1%
Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai	735	1.003	695	1.023	40	5,8%	-20	-2,0%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie	238	731	301	1.193	-63	-20,9%	-462	-38,7%
Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	166	362	163	352	3	1,8%	10	2,8%
Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e	45	161	59	195	-14	-23,7%	-34	-17,4%
Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto	43	168	38	109	5	13,2%	59	54,1%
Malattie e disturbi apparato respiratorio	61	118	29	42	32	110,3%	76	181,0%
Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei	14	51	28	115	-14	-50,0%	-64	-55,7%
Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	39	73	40	106	-1	-2,6%	-33	-31,1%
Malattie e disturbi occhio	8	25	7	24	1	14,3%	1	4,2%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	6	22	12	32	-6	-50,0%	-10	-31,3%
Malattie e disturbi rene e vie urinarie	14	26	9	15	5	55,6%	11	73,3%
Malattie e disturbi apparato digerente	11	20	26	49	-15	-57,7%	-29	-59,2%
Malattie e disturbi sistema nervoso	8	15	3	6	5	166,7%	9	150,0%
Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	4	11	1	3	3	300,0%	8	266,7%
MDC non identificato	1	3			1	#DIV/0!	3	#DIV/0!
Malattie infettive e parassitarie	5	22			5	#DIV/0!	22	#DIV/0!
Infezioni da HIV	1	2			1	#DIV/0!	2	#DIV/0!
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	1	1	1	1	0	0,0%	0	0,0%
Malattie e disturbi mentali					0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti					0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Totale	3.224	10.121	3.025	9.542	€ 199	6,6%	€ 579	6,1%

Attività Ambulatoriale

L'attività ambulatoriale degli IFO è sempre stata caratterizzata da una elevata specializzazione in particolare nei settori della Diagnostica per Immagini e della Diagnostica Laboratoristica.

Inoltre negli ultimi anni si è avuta una rimodulazione delle attività attraverso il Day Service per l'erogazione di Prestazione Ambulatoriale Complessa (PAC) terapeutici e diagnostici e degli APA per le asportazioni chirurgiche di lesioni della cute e per la chirurgia del tunnel carpale.

In particolare una quota di trattamenti di chemioterapia è stata erogata attraverso il PAC Terapeutico per la somministrazione controllata di farmaci (PV58).

Prestazioni ambulatoriali (2015 e confronto con 2014)

Classificazione - Prestazioni			Scostamento	
	2015 Quantità	2014 Quantità	Assoluto	%
prestazioni di laboratorio	714.093	724.790	(10.697)	-1,48%
visite, anamnesi, misure e test	226.615	230.408	(3.793)	-1,65%
medicina nucleare	110.022	95.786	14.236	14,86%
altre procedure non operatorie	59.300	57.796	1.504	2,60%
altre procedure diagnostiche radiologiche e relative	39.234	29.465	9.769	33,15%
terapia fisica, terapia respiratoria, riabilitazione e senza classificazione	25.817	28.867	(3.050)	-10,57%
intubazioni e irrigazioni non operatorie	24.909	23.644	1.265	5,35%
intubazioni e irrigazioni non operatorie	21.463	20.166	1.297	6,43%
interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo	16.877	17.848	(971)	-5,44%
radiologia diagnostica	14.956	16.012	(1.056)	-6,60%
incisione, asportazione ed occlusione di vasi	10.348	12.170	(1.822)	-14,97%
procedure relative alla psiche	7.170	7.023	147	2,09%
interventi sul pene	6.673	7.175	(502)	-7,00%
diagnosi e trattamenti oftalmologici o otologici	4.538	3.461	1.077	31,12%
incisione, asportazione e anastomosi dell'intestino	4.086	4.207	(121)	-2,88%
interventi sui muscoli, sui tendini, sulle fasce e sulle	1.981	2.519	(538)	-21,36%
interventi sulla vulva e sul perineo	1.812	1.801	11	0,61%
interventi sulla vagina e sul fornice posteriore	1.701	1.857	(156)	-8,40%
interventi sul corpo uterino	1.172	1.468	(296)	-20,16%
Prestazione non indicata	939	1.211	(272)	-22,46%
interventi sulla vescica	865	798	67	8,40%
interventi sulla tiroide e sulle paratiroidi	698	1.123	(425)	-37,85%
interventi sul midollo spinale e sulle strutture del	614	737	(123)	-16,69%
interventi sulla laringe e sulla trachea	476	701	(225)	-32,10%
interventi di riparazione e plastica sulle strutture	472	213	259	121,60%
interventi sulla cervice uterina	462	408	54	13,24%
interventi sul midollo osseo e sulla milza	451	356	95	26,69%
interventi sul sistema linfatico	395	456	(61)	-13,38%
interventi sui nervi periferici	385	222	163	73,42%
categoria non identificata	385	413	(28)	-6,78%
interventi sulla mammella	365	451	(86)	-19,07%
altri interventi sul polmone e sui bronchi	232	328	(96)	-29,27%
interventi sui nervi o sui gangli simpatici	179	28	151	539,29%
interventi sulla prostata e sulle vescicole seminali	167	177	(10)	-5,65%
rimozione non operatoria di corpo estraneo o calcolo	150	169	(19)	-11,24%
incisione ed asportazione di strutture articolari	115	75	40	53,33%
interventi sul retto, sul rettosigmoide e sui tessuti	105	111	(6)	-5,41%
altri interventi sulla bocca e sulla faccia	103	111	(8)	-7,21%
altri interventi sulla regione addominale	42	44	(2)	-4,55%
altri interventi sull' apparato urinario	40	24	16	66,67%
interventi sulla parete toracica, sulla pleura, sul	14	5	9	180,00%
interventi sul rene	14	9	5	55,56%
interventi sull' uretra	11	6	5	83,33%
sostituzione e rimozione di sussidio terapeutico	8	17	(9)	-52,94%
incisione ed asportazione dello stomaco	5	6	(1)	-16,67%
interventi sul fegato	3		3	#DIV/0!
altri interventi sull' utero e sulle strutture di	2	10	(8)	-80,00%
	1		1	#DIV/0!
interventi sull'ano	1		1	#DIV/0!
interventi sull' uretere	1		1	#DIV/0!
Totale:	1.300.467	1.294.672	5.795	0,45%

Inoltre, a testimonianza dei livelli di eccellenza delle prestazioni erogate dall'IRCCS, un importante risultato conseguito nel corso del 2015 è stato il **conseguimento della certificazione OECI** in ambito oncologico.



L'Organization of European Cancer Institutes (OECI) è un'organizzazione non governativa senza scopo di lucro fondata a Vienna nel 1979.

Attualmente annovera più di 70 Istituti, in Europa, tra cui anche L'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena – IRCCS IRE.

L'OECI ha l'obiettivo di promuovere la cooperazione tra gli Istituti di cancro Europei, al fine di:

- creare una massa critica di conoscenze e competenze in grado di individuare e condividere nuovi e migliori modelli di cura;
- migliorare la qualità delle cure oncologiche e la ricerca traslazionale;
- migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici;
- fornire un percorso di miglioramento continuo al fine di omogeneizzare le cure dei pazienti oncologici secondo standard e livelli di qualità condivisi a livello europeo;
- favorire lo sviluppo di studi multicentrici europei e l'utilizzo dei fondi EU per la ricerca.

OECI, il 10 Settembre 2015, ha certificato che il Regina Elena-IRE soddisfa gli standard di qualità per la cura del cancro e la ricerca ed ha ottenuto quindi la qualifica di *Comprehensive Cancer Center*, ovvero di IRCCS oncologico con caratteristiche peculiari, quali la ricerca traslazionale, la multidisciplinarietà, il miglioramento continuo delle cure, la produzione di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione continua e la centralità del paziente.

5. Performance organizzative conseguite dai CdR titolari di budget.

Strutture / ambiti organizzativi

Performance organizzative 2015:
proposta alla Direzione aziendale da parte dell'OIV

DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO	
UOC Chirurgia Digestiva	88%
UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	68%
UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	68%
UOC Ginecologia	93%
UOC Ortopedia	100%
UOC Chirurgia Senologica e tessuti molli	85%
UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale	90%
UOC Chirurgia Toracica	93%
UOC Urologia	90%
UOC Neurochirurgia	97%
UOC Oncologia Medica 1	98%
UOC Oncologia Medica 2	99%
UOSD Ematologia	93%
UOSD Terapia del Dolore	100%
UOSD Cardiologia	98%
UOSD Endocrinologia	76%
UOSD Neuroncologia	94%
UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	89%
UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	94%
UOSD Fisiopatologia Respiratoria	98%
Servizio di Psicologia	98%

DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	
UOC Dermatologia Clinica	89%
UOC Fisiopatologia Cutanea	98%
UOSD Dermatologia Oncologica	100%
UOSD Dermatologia MST, Ambientale Tropicale e Immigrazione	91%
UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo	64%
UOSD Prevenzione Oncologica	84%
UOSD Patologia Clinica e Microbiologia	98%
UOSD Porfirie e Malattie Rare	98%
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	100%
UOSD Dermatopatologia	97%

DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGIC	
UOSD Medicina Nucleare	100%
UOSD Patologia Clinica	97%
UOC Radioterapia	99%
UOC Radiologia	95%
UOC Anatomia Patologica	91%
UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti	100%
Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	100%

Area amministrativa e Strutture in staff DG	
Direzione di Presidio I.R.E.	100%
Direzione di Presidio ISG	100%
UOC Farmacia IFO - INMI (Dip.to Interaziendale del Farmaco)	100%
UOC DITRAR	100%
UOSD BTMS Banca del Tessuto Muscolo scheletrico	100%

Direzione Sanitaria e Direzioni Scientifiche	
Direzione Scientifica IRE	100%
Direzione Scientifica ISG	100%

Area Amministrativa e Tecnica	
UOS Amministrazione della Ricerca INMI - UOS S.A.R. IFO	100%
UOC Amministrazione e Finanza (INMI) - UOC Risorse Economiche (IFO)	100%
UOC Provveditorato ed Economato (INMI) - UOC Acquisizione beni e servizi (IFO)	100%
UOC Patrimonio e tecnica (INMI) - UOC Tecnica Ingegneria Clinica (IFO)	98%
UOS Servizio Informatico Aziendale INMI - UOS Informatica IFO	97%
UOC Risorse Umane (INMI) - UOC Risorse Umane (IFO)	100%
UOC Affari Generali (INMI) - UOC Affari Generali (IFO)	100%
UOS Programmazione Pianificazione e Controllo di Gestione IFO	100%
UOS Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione INMI	100%
UOS Formazione	100%

* performance prevalentemente condizionata dalla mancata trasmissione della prevista documentazione di programmazione e controllo.

6. Trasparenza dell'azione amministrativa.

Nel corso del 2015 l'IRCCS ha continuato a perseguire le proprie finalità secondo opportuni livelli di trasparenza nei confronti dei relativi stakeholders, rendendo quindi evidenza della propria organizzazione e dei livelli di attività nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale, oltre che provvedendo ad aggiornare il proprio "**Programma triennale per la trasparenza e l'integrità**", in attuazione del Decreto 14 marzo 2013, n.33 in materia di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione delle pubbliche amministrazioni (rif. Deliberazione n. 124 del 22.02.2016).

Parallelamente, è proseguito l'impegno direzionale nella prevenzione e contrasto di qualsivoglia rischio in termini di corruzione ed illegalità, attivando le necessarie azioni organizzative, gli opportuni monitoraggi ed aggiornando il relativo **Piano triennale 2015-2017 per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità ai sensi della L. 06/11/2012, n. 190**.

7. Risultati della gestione economica.

Il risultato economico consuntivo dell'esercizio 2015, come evidenziato nelle tabelle di seguito rappresentate, rileva una perdita pari a 50.779 €/000.

Tale risultato è peggiorativo rispetto al dato del bilancio anno 2014 (-8.202 €/000), ma migliorativo rispetto a quello dell'esercizio 2013 (+3.279 €/000).

In effetti, come dettagliato in Nota Integrativa, e raffigurato nella tabella sottostante:

VOCE	VARIAZIONE	VARIAZIONE(€/000)
VALORE DELLA PRODUZIONE	minori componenti positive (segno meno)	-2.654
COSTI DELLA PRODUZIONE	maggiori componenti negative (segno meno)	-5.886
+/- RISULTATO GESTIONE FINANZIARIA	peggioramento risultato netto (segno meno)	-159
+/- RISULTATO GESTIONE STRAORDINARIA	miglioramento risultato netto (segno più)	408
IMPOSTE E TASSE	miglioramento oneri tributari (segno più)	89
RISULTATO D'ESERCIZIO (Perdita)	peggioramento Perdita d'Esercizio	- 8.202

il risultato è conseguenza della combinazione della diminuzione del valore della produzione (-2.654 €/000) dovuto principalmente alla riduzione dei finanziamenti in conto esercizio dalla Regione per la quota FSR (- 2.880 €/000), alla riduzione dei contributi in conto esercizio per la ricerca (-1.316 €/000), principalmente finalizzata da Ministero della Salute, all'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate (- 2.365 €/000), controbilanciato dai maggiori ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (+4.822 €/000).

Tale incremento si è generato per l'avvio delle azioni strategiche aziendali, negoziate in concordamento di bilancio preventivo anno 2015 con la Regione Lazio finalizzate non solo alla riduzione dei costi, ma anche al miglioramento dell'efficienza degli Istituti con il potenziamento delle linee di attività considerate "core" per gli Istituti.

Sul lato costi della produzione si evidenzia come il concordamento di bilancio preventivo anno 2015, pur avvenuto nel mese di ottobre, ha comunque permesso agli Istituti di monitorare, in generale, l'andamento dei costi.

Nel dettaglio si rileva un incremento dei costi della produzione rispetto all'anno precedente (+5.886€/000) ma tale maggior costo è da imputare quasi esclusivamente alla voce "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" (+ 5.538 €/000) riferita all'acquisto di prodotti altamente innovativi e ad alto costo, acquistati in prevalenza per la cura del paziente oncologico e per la gestione dell'attività degli Istituti come centro regionale di riferimento per tale linea.

Il risultato di esercizio conferma l'attenzione degli Istituti a recuperare l'efficienza e l'efficacia, in concomitanza con gli obiettivi del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata, nel perseguimento degli obiettivi propri della ricerca corrente, finalizzata e della sperimentazione che rappresentano il core degli Istituti stessi.

Quanto sopra deve essere anche contestualizzato rispetto alla definizione dei Piani operativi regionali ed ai relativi obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie con DCA n. U00248 del 12 giugno 2015, nonché all'esigenza di completamento operativo delle Disposizioni del D.lgs. vo 118/2011 e della regolazione applicativa dei nuovi principi contabili.

Tabella Risultati economici a confronto

CODICE MIN	VOCE	2015	2014	2015 vs 2014
A)	Valore della produzione			
	TOTALE A)	155.160.038	157.813.702	-2.653.664
B)	Costi della produzione			
	TOTALE B)	199.445.754	193.559.279	5.886.475
	Differenza tra valore e costi della produzione	-44.285.715	-35.745.577	-8.540.138
C)	Proventi e oneri finanziari			
	TOTALE C)	-531.031	-372.346	-158.685
D)	Rettifiche di valore di attività finanziarie			
	TOTALE D)	0	0	0
E)	Proventi e oneri straordinari			
	TOTALE E)	-418.563	-826.120	407.557
	Risultato prima delle imposte	-45.235.309	-36.944.043	-8.291.266
Y)	Imposte sul reddito dell'esercizio			
	Totale Y)	5.544.305	5.633.602	-89.297
	RISULTATO D'ESERCIZIO	50.779.614	42.577.645	8.201.969

8. Conclusioni.

L'obiettivo principale degli Istituti è quello di perseguire i dettami della mission nel rispetto delle indicazioni Regionali (Piano di Rientro Regionale e Legge Finanziaria) e Nazionali (Piano Sanitario Nazionale), garantendo l'efficienza nell'impiego delle risorse attraverso un processo volto al continuo miglioramento in termini di livelli di produttività per risorse impiegate ed un livello di assistenza sempre più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di appropriatezza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione.

Conformemente alle direttive regionali relative all'appropriatezza dei ricoveri proseguirà il processo di razionalizzazione sia in termini gestionali-organizzativi che clinico-assistenziali, dell'attività di ricovero ed ambulatoriale attraverso una sostanziale riduzione del tasso di ospedalizzazione, fermo restando la garanzia dei LEA, per raggiungere livelli di appropriatezza mediante:

- trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio, specie per i ricoveri di minore complessità
- consolidamento della modalità gestionale secondo il modello di Week Hospital, ospedalizzazione su cinque giorni. Tale modalità ha già consentito un recupero di risorse in termini di personale infermieristico, una riduzione dei turni di guardia medica, una maggiore appropriatezza in termini di DRG sia medici che chirurgici garantendo nel contempo al paziente un elevato livello assistenziale.
- Potenziamento del Day Service (Pacchetti Ambulatoriali Complessi PAC e Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali APA) in particolare per quanto riguarda il PAC per l'infusione controllata di farmaci.
- modulazione dell'attività chirurgica, specie per quanto riguarda l'impiego e l'utilizzo delle sale operatorie privilegiando l'attività chirurgica in elezione per quelle discipline che presentavano maggiore criticità stante i principi stabiliti dalle Categorie di priorità previste nei tempi massimi di attesa.
- azione di governo della spesa sanitaria, potenziando il controllo di gestione, introducendo tetti di spesa che tengono conto degli indicatori di efficienza e produttività (costi medi per assistito, costi diretti sui ricavi, dimessi per medico e/o infermiere etc.).
- definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'Assistenza", con la presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie chirurgiche, mediche, radioterapiche e di medicina nucleare.
- promozione dell'uso appropriato del ricovero diurno medico.
- ampliamento attività chirurgica del Day Surgery, potenziando l'attuale attività chirurgica ordinaria a favore delle categorie A e B.

- Potenziamento dell'attività di riabilitazione oncologica per il recupero funzionale indifferibile di pazienti, oncologici, che hanno superato la fase di acuzie, ma che hanno necessità di ulteriori interventi valutativi e terapeutici intensivi non erogabili efficientemente in regimi alternativi al ricovero.
 - Potenziamento dello strumento di 'Audit' con i referenti dei reparti di degenza per ridurre l'inappropriatezza dei ricoveri mediante azioni mirate ad evidenziare e contrastare "atteggiamenti clinici e gestionali" non coerenti con principi di efficienza, per coniugare la qualità alla sostenibilità delle cure.
 - Potenziare l'utilizzo dei protocolli diagnostico-terapeutici definiti e condivisi, evitando di "consumare" troppe risorse interne;
 - migliorare l'appropriatezza dei processi organizzativi in una logica di graduale reingegnerizzazione del sistema nel quale si attivino azioni sinergiche per perseguire gli obiettivi specifici;
 - sviluppare processi di integrazione professionale all'interno di tutte le strutture per rispondere in maniera sempre più equa ai bisogni degli utenti, promuovere attività strutturate di miglioramento dei risultati clinici e organizzativi;
- Migliorare l'appropriatezza clinica significherà migliorare la qualità dell'assistenza con un uso efficiente delle risorse ed un aumento del numero pazienti che possono accedere ad interventi efficaci.

Le azioni di miglioramento dei processi sopradescritti avranno evidentemente delle ricadute sulle variabili economiche sia in termini di razionalizzazione dei consumi e di contenimento della spesa sia in termini di riduzione degli abbattimenti sulla produzione da parte degli organi di controllo regionali.

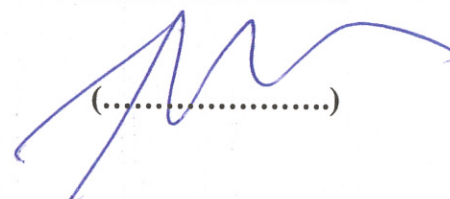


segue deliberazione n° 919 del 18 OTT. 2016

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito dell'Ente a decorrere

dal _____ 18 OTT. 2016

**IL DIRETTORE U.O.C.
AFFARI GENERALI**


(.....)