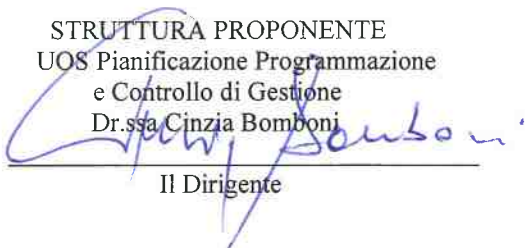
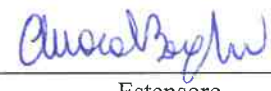




DELIBERAZIONE N. <u>356</u> DEL <u>1 2 MAG. 2017</u>	
Oggetto: Approvazione della Relazione sulla performance per l'anno 2016	
Esercizio _____ Conto _____ Sottoconto n. _____ Centro di costo _____ Budget - assegnato: €..... - utilizzato: €..... - presente atto €..... - Residuo : €..... Scostamento budget NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SERVIZIO RISORSE ECONOMICHE Servizio Risorse Economiche <u>Candelli</u>	<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>1</u> del <u>9/5/2017</u> </p>
<p style="text-align: center;">PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</p> <p style="text-align: center;"><u>Favone</u></p> <p style="text-align: center;">Data <u>11/05/2017</u></p> <p style="text-align: center;"> _____ IL DIRETTORE SANITARIO</p>	<p style="text-align: center;">PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</p> <p style="text-align: center;"><u>Laurole</u></p> <p style="text-align: center;">Data <u>10/05/17</u></p> <p style="text-align: center;"> _____ IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</p>
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° 356 del 1 2 MAG. 2017 pag. 2

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 D.P.R. del 9 maggio 2016, n. 105 avente ad oggetto “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;
- 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”;
- Vista la deliberazione IFO 1129 del 12 dicembre 2016 avente ad oggetto “Individuazione dei requisiti di sostenibilità economica dei Piani di Rientro – DCA n. U00273/2016 degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri”;
- Vista la deliberazione IFO 96 del 8 febbraio 2017 avente ad oggetto “Approvazione del Piano di Efficientamento 2017-2019 degli IFO ad integrazione della deliberazione del del 12 dicembre 2016 n. 1129;
- Vista la deliberazione IFO 217 del 21 marzo 2017, avente ad oggetto la “Modifica del Piano di Efficientamento 2017-2019”, adottato con deliberazione del 18 febbraio 2017, n. 96;
- 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;
- Visto il D.L.vo n. 150/2009 che introduce il concetto di performance organizzativa e individuale;



segue deliberazione n° 356 del 1 2 MAG. 2017 pag. 3

U.O.S. Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione

- Vista la deliberazione IFO n. 1166 del 29 dicembre 2016 avente ad oggetto “Presenza d'atto del DCA n. U00374 del 17/11/2016 avente ad oggetto: ”Approvazione del Bilancio preventivo economico annuale degli enti del SSR e del Consolidato SSR per l'anno 2016” – Adozione del Bilancio Preventivo Economico anno 2016 dell'IFO a seguito del concordamento con la Regione Lazio”;
- 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. 244 del 29 marzo 2016 avente ad oggetto l'Approvazione del Protocollo applicativo del “Sistema di valutazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante del Comparto” 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
- Considerato che in coerenza con le linee guida citate la Relazione sulla performance per l'anno 2016, allegata quale parte integrante alla presente delibera, è stata predisposta e opportunamente validata dall'Organismo Interno di Valutazione dell'IFO nella seduta del 27 aprile 2017;
- Ritenuto pertanto di dover procedere all'approvazione della Relazione sulla performance per l'anno 2016;
- 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;



segue deliberazione n° 336 del 1 8 MAG. 2017 pag. 4

U.O.S. Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione

Propone

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

- approvare la Relazione sulla performance per l'anno 2016, 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

Dr.ssa Cinzia Bomboni



segue deliberazione n° 356 del 2 MAG. 2017 pag. 5

Il Direttore Generale

- 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;
- In Virtù dei poteri conferitigli dal Presidente della Regione Lazio con Decreto del 23 novembre 2016, n. T00248;
- 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 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;
- 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 e del Direttore Amministrativo,
- ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente “Approvazione della Relazione sulla performance per l’anno 2016 ” e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dott. Francesco Ripa di Meana

Relazione annuale sulla performance anno 2016.

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. Programmazione, controllo, trasparenza ed integrità dell'attività aziendale.
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**

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 2016 l'Azienda ha portato 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.

[Firma manoscritta]

3. Contesto di riferimento.

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 – (IFO, IRCCS riconosciuti con Decreto Ministeriale 22/2/1939)

- L'Istituto Nazionale Tumori, Regina Elena – (IRE), per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- L'Istituto San Gallicano – (ISG) per la ricerca, lo studio, la prevenzione e la cura delle dermatopatie.

L'IRE è stato il primo IRCCS di Roma, istituito nel 1939. Opera in tre aree: clinica, ricerca e formazione con missione di raggiungere l'eccellenza nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura dei tumori attraverso la ricerca in campo epidemiologico, eziologico, molecolare e terapeutico, incluse le terapie sperimentali.

L'attività di ricerca dell'IFO 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, la definizione di un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del paziente per applicarlo nella pratica clinica in tempi ragionevoli.

Attraverso rigorosi protocolli, con la collaborazione di istituzioni internazionali, si indirizzano i risultati della più moderna ricerca di base verso un rapido trasferimento nella pratica clinica, per una gestione del paziente che rappresenti lo "stato dell'arte" della medicina.

È fondamentale inoltre il contributo della ricerca nel campo della prevenzione, primaria e secondaria, aspetto che richiede programmi con obiettivi mirati e finanziati.

In questo settore, la presenza di biobanche in GLP permette una continua implementazione di biomarcatori che consentono una diagnosi precoce, prognosi delle patologie e predittività della risposta terapeutica.

Le peculiarità che contraddistinguono l'IRE sono di seguito riportate:

Ruolo a livello nazionale

- Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)
 - sede centrale del Registro Tumori per la città di Roma e per tutta la Regione Lazio;
 - sede di circa 250 trial clinici, non profit, con collaborazione multicentrica a livello nazionale e internazionale;
 - organizzazione di numerosi corsi di formazione su temi specifici di carattere oncologico;
 - collaborazione con l'AIFA per i registri di monitoraggio dei farmaci innovativi (Rete Nazionale di Farmacovigilanza e Registri di Sorveglianza).
- Assistenza
 - elevata qualificazione con attrattività legata non solo ai volumi, ma anche alla qualità delle prestazioni chirurgiche erogate, grazie all'utilizzo di apparecchiature all'avanguardia per la diagnostica e per la chirurgia quale ad esempio, l'attività robotica, che ha consentito una elevata mobilità di pazienti extraregione.
 - trattamento chirurgico e analisi genetico - molecolari di malattie rare quali: sarcomi dei tessuti molli, timomi, tumori associati a mutazioni genetiche (BRCA1/2 APC).
 - Ruolo a livello regionale
- Centro di riferimento all'interno del network per patologie oncologiche e malattie rare (esempio: Poliposi familiare del colon).

Ruolo a livello locale

- Centro di riferimento per le procedure invasive della Terapia del Dolore.
- Elevati volumi di attività per tutte le discipline oncologiche.

Il DCA n. 28/2015 ha ridefinito il modello organizzativo per la gestione del tumore della mammella incentrandolo sullo sviluppo di una rete integrata territorio-ospedale, organizzata nelle seguenti tipologie di servizi:

- centro di screening;
- struttura di diagnostica clinica;
- centro di senologia.

Nell'ambito di tale nuovo assetto della rete assistenziale, l'IFO è stato identificato quale Centro di senologia di riferimento, ossia il centro deputato ad attività di diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica delle donne con diagnosi di carcinoma mammario. Il Centro di Senologia riunisce funzionalmente tutte le specialità coinvolte nella diagnosi e cura della patologia mammaria, assicurando la multidisciplinarietà dell'assistenza.

L'IFO è stato inoltre identificato quale Centro di riferimento per la rete oncologica per il tumore al polmone (DCA 419/2015). Il Centro di riferimento rappresenta la struttura ospedaliera con posti letto di Chirurgia toracica e di Oncologia, con un numero di interventi per neoplasia polmonare pari a 150 per anno, al cui interno vengono svolte le attività relative a: radioterapia oncologica (comprese tecniche IMRT, IGRT, Stereotassi); radiologia (diagnostica e interventistica); pneumologia/endoscopia toracica (diagnostica con accertamenti biopatici); endoscopia interventistica con strumento rigido; fisioterapia respiratoria; terapia del dolore; simultaneous care; nutrizione clinica; anatomia patologica; laboratorio di biologia molecolare; counselling psicologico; medicina nucleare.

Infine, con DCA 30/2017 è stato definito il modello organizzativo per la gestione del tumore del colon retto nella Regione Lazio. Tale modello è stato incentrato sullo sviluppo di percorsi che, a partire dallo screening, prevedono l'accesso a:

- centri di endoscopia;
- centri di trattamento.

L'Istituto Regina Elena è stato individuato sia come Centro di endoscopia che come Centro di trattamento di riferimento.

Inoltre è deputato alla presa in carico di soggetti provenienti dai Programmi di screening aziendali risultati positivi al FIT (DCA 191/2015), di soggetti in sorveglianza per storia personale o familiare e di soggetti sintomatici. In tali strutture viene effettuata la colonscopia con eventuale polipectomia contestuale e biopsia per esame istologico.

Quale Centro di trattamento, l'Istituto Regina Elena è deputato alla presa in carico di soggetti con diagnosi di carcinoma colon-rettale.

L'Istituto San Gallicano (ISG) svolge attività clinico-assistenziale e traslazionale nel campo delle malattie cutanee e delle malattie sessualmente trasmesse (MST). Partecipa alla rete di oncologia ed a quella delle malattie rare della Regione Lazio, con particolare interesse rivolto alla prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori cutanei (Dermatologia Oncologica), ed allo studio delle malattie rare con particolare attenzione a quelle su base metabolica (porfirie ed emocromatosi).

L'ISG dispone di Reparti clinici e di Ambulatori sia di Dermatologia generale che di alta specialità, quali la fotodermatologia, la dermatologia pediatrica ed estetica, la chirurgia plastica e medicina rigenerativa, il centro della psoriasi e della vitiligine, delle malattie autoimmuni e delle patologie legate alla povertà e all'immigrazione.

L'Istituto dispone di una aggiornata strumentazione di diagnostica non invasiva, come la microscopia confocale, la teletermografia, l'ecografia e la dermatoscopia digitale.

Nel campo della ricerca traslazionale vengono compiuti importanti studi sulle patologie infiammatorie e neoplastiche, studi di farmacologia preclinica e di metabolomica della cute.

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.

Sul piano gestionale gli Istituti hanno come costante punto di riferimento l'esigenza di coniugare gli obiettivi di salute e di ricerca con le risorse disponibili al fine di rendere sostenibile, anche dal punto di vista economico, il sistema attraverso strumenti quali:

- la quantificazione delle risorse, ivi comprese quelle della ricerca, in termini finanziari, strutturali, strumentali ed umani, in forma necessariamente coerente rispetto ai vigenti contenuti programmatici del piano di rientro;
- l'individuazione dei criteri per l'allocatione delle risorse che garantiscano prestazioni efficaci, appropriate ed orientate al contenimento della spesa
- il rafforzamento del processo di aziendalizzazione mediante la realizzazione di politiche di investimento e la riconversione e la riqualificazione dell'offerta verso livelli di assistenza più appropriati (Day Hospital, DaySurgery, Day Service), nonché l'attuazione di modelli organizzativi più efficienti;
- l'aggiornamento di strumenti tecnologici e l'acquisizione di brevetti;
- la realizzazione di politiche per il personale e l'utilizzo di sistemi premianti i quali, attraverso la gratificazione di carattere non solo economico, siano strumenti per il raggiungimento degli obiettivi da parte di strutture, di gruppi multidisciplinari e di ciascun operatore;
- la riconversione dei servizi e delle prestazioni che non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza verso interventi di chiara e provata qualità.
- orientare e promuovere l'attività degli operatori sanitari e verso obiettivi di efficacia e appropriatezza mediante interventi sanitari basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale che si esplicano attraverso la produzione e l'adozione di linee guida cliniche e clinico-organizzative;
- dare maggiore impulso alla formazione permanente quale leva strategica per la crescita professionale e personale dei dipendenti;
- implementare il ricorso all'utilizzo dell'*audit clinico* come strumento per favorire un confronto tra professionisti secondo la logica dell'autoapprendimento;
- garantire la sicurezza del paziente attraverso il monitoraggio, la prevenzione e la gestione degli eventi avversi adottando un approccio strutturato di gestione del rischio;
- seguire i criteri della trasparenza e della verificabilità dei risultati per il contenimento dell'incertezza tecnica e delle variabilità in medicina e nell'assistenza con la finalità di orientare i comportamenti professionali verso una realizzazione responsabilizzata al corretto utilizzo delle risorse secondo i principi di appropriatezza ed economicità

Prestazioni erogate

Queste le funzioni e le attività che i nostri 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 annesso sezioni di biologia molecolare ed ematologia
- centro trasfusionale
- servizio nutrizionale
- terapie palliative e assistenza domiciliare
- biblioteca e centro documentazione

Dotazione Posti Letto accreditati 2016

Tabella 1 – Distribuzione posti letto IFO

Codice disciplina	Progressivo divisione	Sub-Codice	Reparti	Tipo div.	Dotazione Posti letto		
					DH	DS	ORD
02	1	1	Day Hospital multi disciplinare IRE	M	27	0	0
02	2	2	Day Hospital multi disciplinare ISG	M	10	0	0
09	1	1	UOC Chirurgia Senologica e tessuti molli	C	0	0	12
09	2	1	UOC Chirurgia Digestiva	C	0	0	10
09	4	1	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	C	0	0	13
12	1	1	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	C	0	0	7
12	2	2	UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo	C	0	0	7
13	1	1	UOC Chirurgia toracica	C	0	0	20
18	1	1	UOSD Ematologia	M	0	0	15
30	1	1	UOC Neurochirurgia	C	0	0	8
36	1	1	UOC Ortopedia	C	0	0	12
37	1	1	UOC Ginecologia	C	0	0	16
38	1	1	UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale	C	0	0	18
43	1	1	UOC Urologia	C	0	0	22
49	1	1	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	A	0	0	10
52	1	2	UOC Dermatologia Clinica	M	0	0	5
52	2	2	UOSD Dermatologia MST, Ambientale Tropicale e Immigrazione	M	0	0	5
61	1	1	UOSD Medicina Nucleare	M	0	0	8
64	1	1	UOC Oncologia Medica 1	M	0	0	22
64	2	1	UOC Oncologia Medica 2	M	0	0	22
98	1	1	Day Surgery polispecialistico IRE	C	0	11	0
98	2	2	Day Surgery polispecialistico ISG	C	0	4	0
Totali					37	15	232
Totale Generale					284		

Attività 2016 e correlati ambiti di performance.

Secondo la logica del c.d. *"albero delle performance"*, nell'esercizio 2016 l'Azienda ha individuato un set di aree di risultato significative in riferimento alla propria *mission* ed alle linee d'indirizzo di livello regionale, articolando ciascuna delle stesse in obiettivi operativi assegnati ai singoli Centri di Responsabilità attraverso il processo di budgeting. In linea con tale percorso logico la programmazione dell'attività clinico-sanitaria è stata improntata su una modulazione di offerta sanitaria, in linea con le indicazioni nazionali e regionali, che ha seguito criteri di appropriatezza ed ha incentivato 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. E' stato considerevolmente incrementato il ricorso al Day Service potenziando il ricorso ai Pacchetti Ambulatoriali Complessi PAC e Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali APA.

Di seguito vengono indicate le Aree strategiche di performance ed i relativi obiettivi operativi, il cui conseguimento ha coinvolto i singoli CdR aziendali.

Area di performance: **Appropriatezza clinica e diagnostica.**

Principali obiettivi operativi 2016 riferiti all'Area:

- mantenimento/miglioramento dei livelli di complessità e di appropriatezza delle prestazioni erogate, anche prevedendo l'ampliamento delle potenzialità della chirurgia in specifici settori (come ad esempio la neuro-endoscopica) e attraverso l'implementazione di strategie terapeutiche con attivazione di specifici PDTA.
- Miglioramento della tempistica di gestione dei referti di pazienti (interni ed esterni).
- Rilevazione la qualità percepita da parte dei pazienti.
- Monitoraggio e miglioramento della degenza preoperatoria
- Riduzione dei livelli di inappropriatezza
- Ottimizzazione del percorso di codifica delle SDO
- Implementazione dell'ambulatorio neurotossicità da farmaci antitumorali e dolore neuropatico e monitoraggio intraoperatorio.
- Supporto alla *line* sanitaria ed implementazione dei sistemi di controllo dei livelli di qualità delle prestazioni e dei correlati flussi informativi.

Area di performance: **Livelli di offerta assistenziale.**

Principali obiettivi operativi 2016 riferiti all'Area:

- Consolidamento dei livelli di offerta assistenziale in generale per i due Istituti.
- Incremento dell'attività interventistica.
- Incremento di alcune specifiche attività di diagnostica: TAC e PET.
- Incremento di ecografie cutanee.
- Attivazione nuova terapia radiometabolica per le met. scheletriche ad elevata efficacia.

Area di performance:**Processi gestionali.**

Principali obiettivi operativi 2016 riferiti all'Area:

- Miglioramento delle performance nei rapporti con Unità di ricerca clinica e sperimentali; raccordo con Servizi amministrativi, Dir.ne Generale ed Istituzioni omologhe Nazionali ed Internazionali
- Formazione ed aggiornamento ricercatori clinici e sperimentali in merito alle problematiche della documentazione scientifica con attività dedicate, ai fini di contribuire alla performance, ai rapporti tra unità cliniche e sperimentali e con istituzioni nazionali ed internazionali per la condivisione delle conoscenze scientifiche
- Ottimizzazione procedure informatiche, anche connesse alle nuove disposizione della PA e fornitura di documentazione di qualità, a pazienti e familiari
- Puntuale rispetto delle scadenze e contenuti previsti dal Piano della Trasparenza ed Anticorruzione
- Miglioramento della qualità del dato contabile.
- Elaborazione e tenuta del manuale delle procedure secondo i dettami dei PAC, predisposizione procedure di competenza previste dai PAC
- Rispetto delle scadenze di invio dei debiti informativi verso Ministero Salute.
- Aggiornamento del Piano procedure di gara e rispetto dei relativi contenuti.

Area di performance:**Efficienza organizzativa ed economicità.**

Principali obiettivi operativi 2016 riferiti all'Area:

Nell'ambito di tale obiettivo strategico, l'Azienda ha puntato ad una generale ottimizzazione del processo produttivo e all'economicità nella gestione delle risorse.

Le singole strutture aziendali sono state quindi responsabilizzate nell'ottimizzazione di classici indicatori di efficienza organizzativa quali il tasso di occupazione posti letto, la degenza media e l'indice di operatività chirurgica.

Ulteriori obiettivi operativi hanno riguardato i seguenti ambiti:

- potenziamento dell'attività di preospedalizzazione;
- ottimizzazione nella gestione delle richieste di risorse da parte dei CdR, ai fini della razionalizzazione delle scorte a reparto;
- ulteriore diffusione dell'utilizzo della Cartella Clinica Informatizzata nei reparti di degenza
- integrazione dei DMT all'interno dell'organizzazione della struttura;

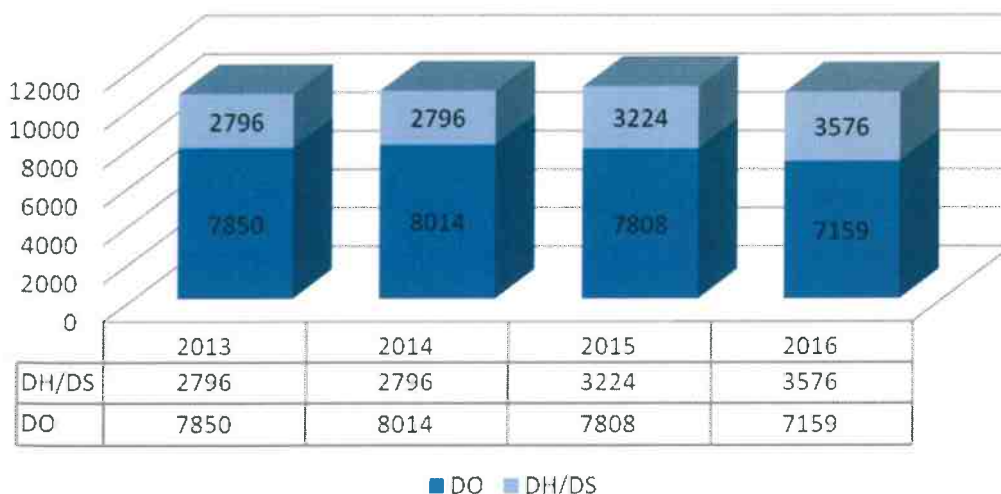
Sono stati inoltre monitorati indicatori più specifici legati alla ricerca, come la capacità di attrarre finanziamenti in ricerche finalizzate da pubblico e privato.

Di seguito le principali Delibere adottate dalla Direzione Sanitaria Aziendale nel corso del 2016 nell'ambito degli obiettivi su esposti.

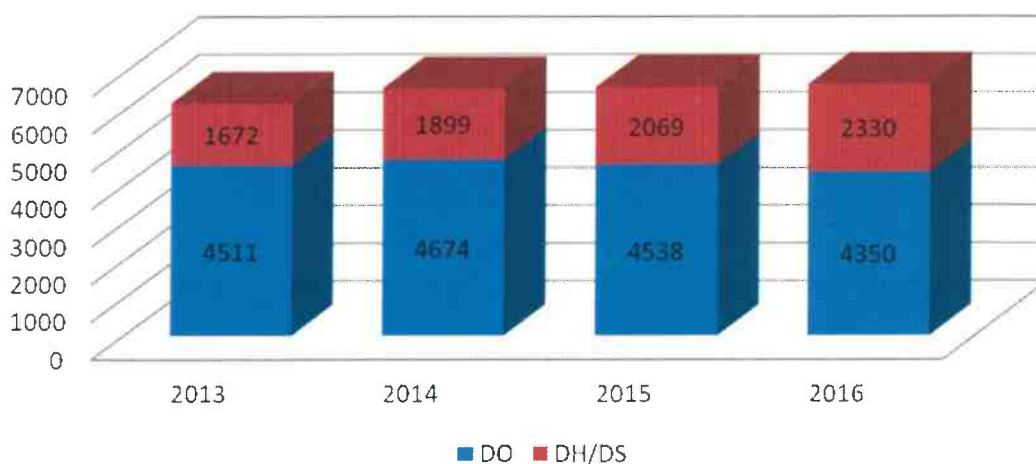
Delibera n.	Data	Oggetto
979	02/11/2016	APPROVAZIONE DELLE PROCEDURE AZIENDAU DI RECEPIMENTO DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
782	16/08/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER "TUMORI CUTANEI NON-MELANOMA".
772	11/08/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER LA GESTIONE DELLA SEPSI E DELLO SHOCK SETTICO NELL'ADULTO. IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO(SEPSIS BUNDLE).
771	11/08/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEI TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO.
770	11/08/2016	AGGIORNAMENTO DEI COMPONENTI DEL COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E DEL CONNESSO GRUPPO OPERATIVO.
727	03/08/2016	ADEGUAMENTO DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE SUL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (DPCA U00437 DEL 28 OTTOBRE 2013).
659	12/07/2016	DETERMINAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI AI DIPENDENTI IFO CHE EFFETTUANO L'ATTIVITA' IN CONVENZIONE PREVISTA DELLA DELIBERAZIONE DEL 26 OTTOBRE 2015, N. 796(SCREENNING CERVICO-CARCINOMA).
601	21/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL CARCINOMA DEL COLON RETTO.
600	21/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER L'ADENOCARCINOMA DELLO STOMACO.
599	21/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER LE CARCINOSI PERITONEALI.
568	13/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL MELANOMA CUTANEO".
566	08/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER LA LEUCEMIA ACUTA MIELOIDE (LAM) DELL'ADULTO.
565	08/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER LA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA.
564	08/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL LINFOMA NON HOGDKIN DIFFUSO A GRANDI CELLULE B (DLBCL) LINFONODALE.
563	08/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL LINFOMA NON HOGDKIN FOLLICOLARE (LF) LINFONODALE.
562	08/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL MIELOMA MULTIPO.
561	08/06/2016	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER LA BREAST UNIT DEGLI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI.
487	25/05/2016	REDIFINIZIONE E REVISIONE TARIFFE AZIENDALI PER PRESTAZIONI DI DERMATOLOGIA ESTETICA DELLA UOC DERMATOLOGIA CLINICA DELL'ISTITUTO SAN GALLICANO.
445	13/05/2016	APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.) DEGLI IFO.
281	30/03/2016	RIDEFINIZIONE E REVISIONE TARIFFE AZIENDALI PER PRESTAZIONI DI FOTOTERAPIA DELLA UOC DERMATOLOGIA CLINICA DELL'ISTITUTO SAN GALLICANO.
249	30/03/2016	VARIAZIONE COMPOSIZIONE DEL COMITATO OSPEDALIERO PER IL BUON USO DEL SANGUE E DELLE CELLULE STAMINALI DA SANGUE CORDONALE.MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALLA DELIBERAZIONE N.375 DEL 15 MAGGIO 2015.
72	05/02/2016	Approvazione ed adozione del regolamento dei Disease management Team (DMT) degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri e contestuale modifica della deliberazione del 26 marzo 2013 n.239 concernente la ricognizione dei DMT.
485	30/06/2015	Adozione del regolamento concernente le modalita' di organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti e relativi Comitati.

Di seguito si riportano alcune tabelle ad evidenza dei livelli di attività sviluppati nel corso del 2016.

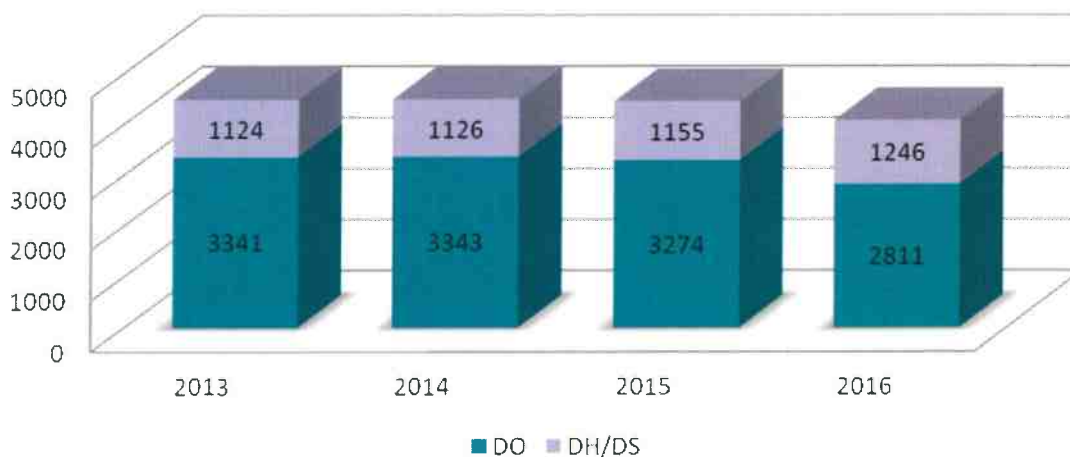
Numero dimessi (Trend 2013-2016)



Numero dimessi ricoveri chirurgici (Trend 2013-2016)



Numero dimessi ricoveri medici (Trend 2013-2016)

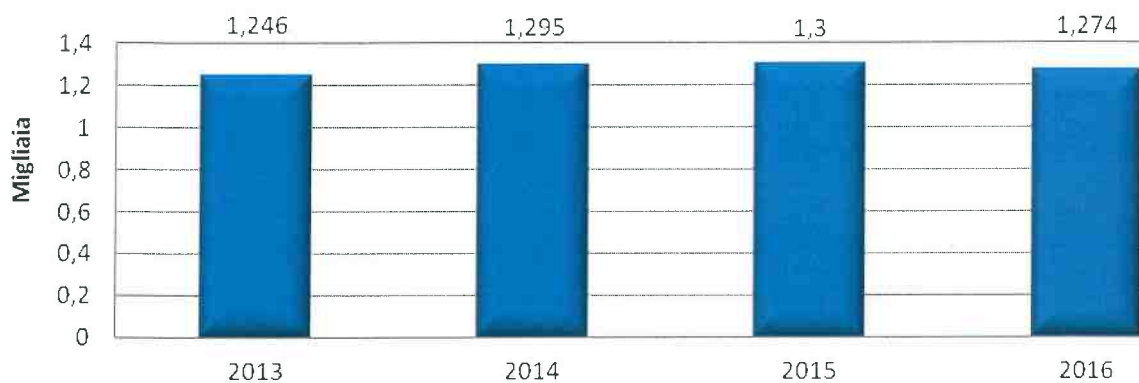


Handwritten signature

Degenza media pre-operatoria DO chirurgici (Trend 2013-2016)

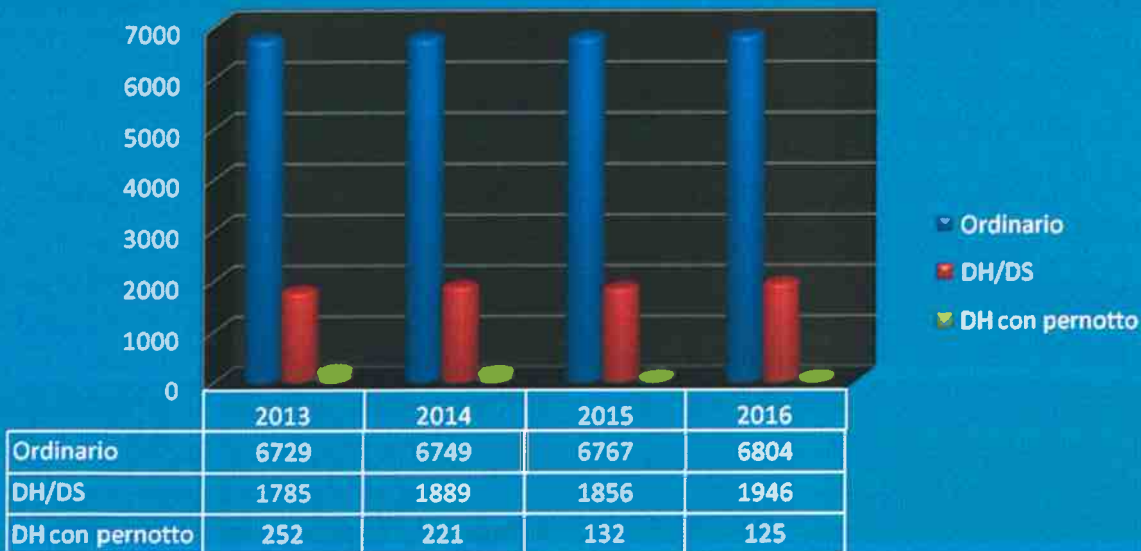


Numero prestazioni per esterni (Trend 2013-2016)



Handwritten signature or mark.

Istituto Regina Elena - Ricoveri per regime

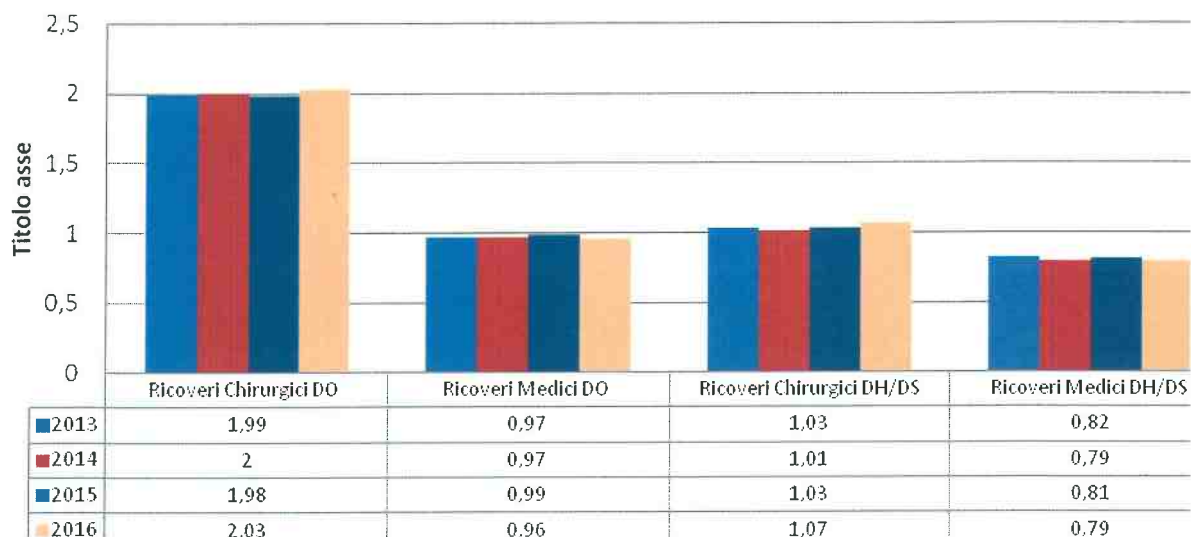


Istituto San Gallicano - Ricoveri per regime

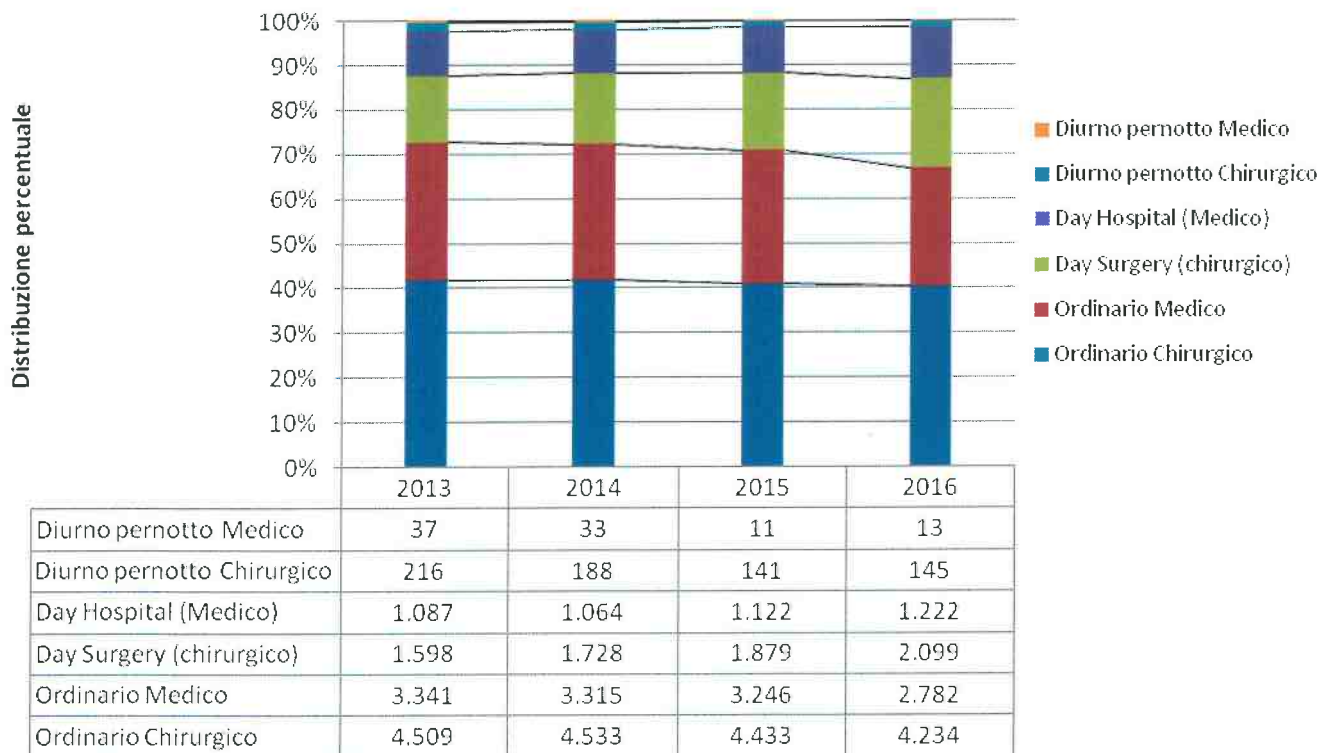


Handwritten signature

Peso medio DRG (Trend 2013-2016)



IFO - Distribuzione ricoveri per tipologia e regime



Numero ricoveri per regime e tipologia distribuzione percentuale sul totale

[Handwritten signature]

Ricoveri SSN - Triennio 2014-2016 - Distribuzione per Istituto e per MDC - Totale Dimessi e peso medio

ISTITUTO REGINA ELENA		Totale Dimessi			Peso DRG -Medio-		
MDC -Codice-	MDC -Descrizione-	2014	2015	2016	2014	2015	2016
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	1887	1844	1988	1,01	1,06	1,04
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	1082	1049	1082	0,97	0,98	0,97
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	964	984	959	0,84	0,82	0,75
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	687	668	730	1,95	1,97	1,97
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	700	762	719	1,13	1,15	1,18
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	587	656	712	1,81	1,78	1,79
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	568	546	572	1,99	2,03	1,95
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	482	520	463	1,87	1,81	1,73
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	344	352	306	1,08	1,07	1,06
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	290	279	286	1,53	1,52	1,40
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	243	276	253	1,80	1,70	1,53
PR	PRE-MDC	147	132	175	9,16	8,86	8,36
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	242	195	169	1,12	1,09	1,09
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	191	183	147	2,92	2,63	2,79
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	149	112	113	1,01	1,03	1,03
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	115	78	58	1,18	1,27	1,16
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	59	42	47	1,48	1,23	1,21
NA	NON RAGGRUPPABILE		4	29		2,31	2,41
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	25	15	21	1,02	0,85	1,03
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	9	3	5	0,87	0,84	0,94
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	2		2	0,65		0,39
25	INFEZIONI DA H.I.V.	1	2	0	2,41	1,81	
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		1	0		0,87	

ISTITUTO SAN GALLICANO		Totale Dimessi			Peso DRG -Medio-		
MDC -Codice-	MDC -Descrizione-	2014	2015	2016	2014	2015	2016
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	1322	1441	1208	1,07	1,10	1,11
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	125	101	134	1,10	1,11	1,12
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	118	123	98	1,52	1,60	1,67
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	250	245	84	1,23	1,13	1,19
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	68	54	44	1,06	0,90	0,69
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	3	5	17	0,88	0,88	0,88
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	70	48	7	1,45	1,37	1,38
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	16	12	7	1,20	1,22	1,22
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	7	1	4	1,30	2,66	1,07
NA	NON RAGGRUPPABILE	0	0	4			2,59
25	INFEZIONI DA H.I.V.	7	7	3	2,67	2,07	3,00
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	6	10	1	1,10	0,99	1,01
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2	1	0	0,90	1,28	
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1	0	0	1,68		
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	6	5	0	0,86	0,86	
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	0	1	0		1,15	
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	0	4	0		1,28	
PR	PRE-MDC	0	1	0		8,54	

Di seguito si riporta la tabella riguardante la distribuzione sul campo intervento principale SDO per i ricoveri chirurgici. Si riportano solo gli interventi di ricoveri con peso maggiore o uguale a 1 (primi 30 codici per numerosità in ordine decrescente)

Anno 2016		
Istituto Regina Elena		
Distribuzione intervento principale per ricoveri Chirurgici 2016 con peso =>1 ordinati per numerosità (primi 30)		
68.61	ISTERECTOMIA ADDOMINALE RADICALE LAPAROSCOPICA	163
55.4	NEFRECTOMIA PARZIALE (SENZA URETERECTOMIA)	156
60.5	PROSTATECTOMIA RADICALE	145
34.21	TORACOSCOPIA TRANSPLEURICA	144
57.71	CISTECTOMIA RADICALE	117
85.33	MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI	115
54.21	LAPAROSCOPIA	110
32.4	LOBECTOMIA DEL POLMONE	107
06.4	TIROIDECTOMIA COMPLETA	94
32.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE	84
55.51	NEFROURETERECTOMIA	81
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	81
85.53	IMPIANTO DI PROTESI MONOLATERALE	80
40.3	ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI	75
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	73
85.45	MASTECTOMIA RADICALE MONOLATERALE	71
83.49	ALTRA ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI	69
68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	69
50.22	EPATECTOMIA PARZIALE	67
40.51	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ASCELLARI	63
85.35	MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI	60
85.54	IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE	59
41.04	TRAPIANTO AUTOLOGO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE SENZA DEPURAZIONE	53
85.41	MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE	53
40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	52
31.1	TRACHEOSTOMIA TEMPORANEA	52
85.94	RIMOZIONE DI PROTESI DELLA MAMMELLA	47
01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	44
85.96	RIMOZIONE DI ESPANSORE TESSUTALE DALLA MAMMELLA	42
54.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO PERITONEALE	38

Di seguito si riporta la tabella riguardante la distribuzione sul campo intervento principale SDO per i ricoveri chirurgici.

Si riportano solo gli interventi di ricoveri con peso maggiore o uguale a 1 (primi 20 codici per numerosità in ordine decrescente)

Anno 2016		
Istituto San Gallicano		
Distribuzione intervento principale per ricoveri Chirurgici 2016 con peso =>1 ordinati per numerosità (primi 20)		
86.74	TRASFERIMENTO DI INNESTO PEDUNCOLATO A LEMBO IN ALTRE SEDI	652
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	131
40.23	ASPORTAZIONE DI LINFONODI ASCELLARI	91
86.60	INNESTO CUTANEO LIBERO, SAI	75
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	60
40.24	ASPORTAZIONE DI LINFONODI INGUINALI	52
86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE	48
83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI	40
21.86	RINOPLASTICA PARZIALE	39
86.83	INTERVENTO DI PLASTICA PER LA RIDUZIONE DI AMPIEZZA	34
21.30	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL NASO, SAI	22
40.21	ASPORTAZIONE DI LINFONODI CERVICALI PROFONDI	17
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI	17
40.3	ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI	11
40.51	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ASCELLARI	11
18.31	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	11
18.79	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELL'ORECCHIO ESTERNO	9
18.71	RICOSTRUZIONE DI PADIGLIONE AURICOLARE	5
27.56	ALTRO INNESTO DI CUTE SU LABBRO E BOCCA	4
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	4

Per quanto riguarda l'attività medica appare opportuno ribadire la natura monotematica dei ns. due Istituti (Oncologico e Dermatologico) che ovviamente indirizza tutta la attività in queste due discipline caratterizzando quindi la tipologia dei ricoveri medici come si evince dalle due tabelle successive che riportano i primi 10 DRG medici per Istituto (ordinati per numerosità).

Istituto Regina Elena Primi 10 DRG Medici - Anno 2016

DRG	Descrizione	Numero ricoveri
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.039
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	575
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	294
409	Radioterapia	254
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	183
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	174
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	118
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	82
366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	77
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	70

Istituto San Gallicano Primi 10 DRG Medici - Anno 2016

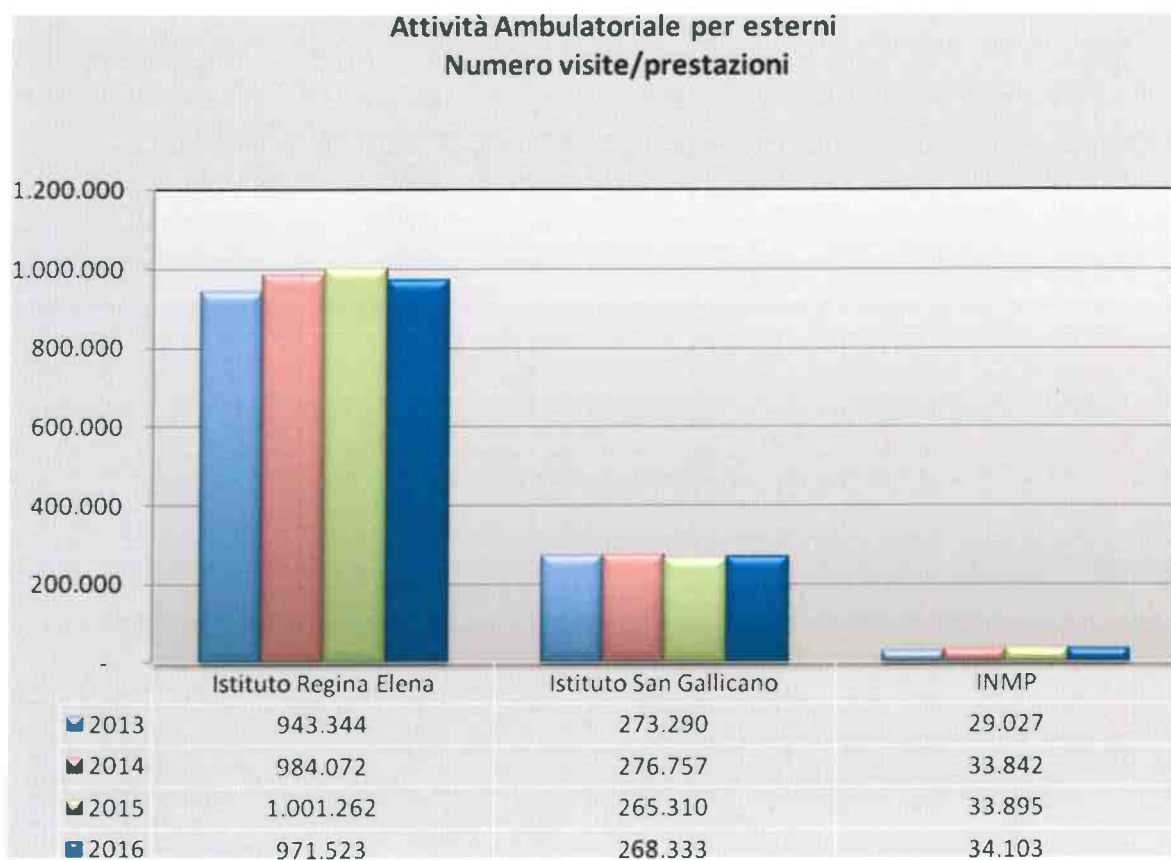
DRG	Descrizione	Numero ricoveri
271	Ulcere della pelle	84
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	50
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	29
272	Malattie maggiori della pelle con CC	27
240	Malattie del tessuto connettivo con CC	16
273	Malattie maggiori della pelle senza CC	7
283	Malattie minori della pelle con CC	5
284	Malattie minori della pelle senza CC	5
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	3
489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2

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).



[Handwritten signature]

5. Performance organizzative conseguite dai CdR titolari di budget.

OV IFO Roma _ Sintesi verifiche performance organizzative 2016 [tabella OV del 27.04.2017]

# Colonna	Metrica	Struttura	Proposta definitiva OV
1	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Chirurgia del F. Apparato digerente	88,28%
2	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Chirurgia EpatoBiliopancreatologica	82,44%
3	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	87,37%
4	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Ginecologia	90,42%
5	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Ostetricia	88,12%
6	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Chirurgia Senologica	93,92%
7	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Otite, Rinorinjaltria e Chirurgia Cervico-Facciale	85,69%
8	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Chirurgia Toracica	96,84%
9	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Urologia	81,88%
10	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Neurochirurgia	86,98%
11	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Oncologia Medica 1	90,29%
12	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Oncologia Medica 2	95,85%
13	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Neurologia	88,85%
14	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Terapia del Dolore (con Unità di Cure: Anzi e IRI)	90,28%
15	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Cardiologia	96,76%
16	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Endocrinologia	95,00%
17	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Nefrologia	86,21%
18	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	96,81%
19	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Assistenza Nominazione e Terapie Artrosia	98,20%
20	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Fisiopatologia Respiratoria	96,88%
21	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	Servizio di Psicologia	96,22%
22	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Neurologia Clinica	84,43%
23	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOC Neurologia Cognitiva	87,62%
24	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Neurologia Oncologica	96,96%
25	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Neurologia MSK, Ambiente Tropicale e Immigrato	84,26%
26	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Chirurgia Plastica ed Infirmeria Neurologica e Neurochirurgica	87,84%
27	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Proctologia Oncologica	81,55%
28	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Patologia Clinica e Microbiologia	89,29%
29	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Pediatria e Malattie Rare	91,25%
30	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Radiologia e Infirmeria Neurologica	87,72%
31	DIP. CLINICO (PUBBLICAMENTE FINANZIATO)	UOSD Neurofisiologia	99,44%
32	DIP. CLINICO, DIMISSIONI, E SERVIZI, TOL	UOSD Medicina Intensiva	100,00%
33	DIP. CLINICO, DIMISSIONI, E SERVIZI, TOL	UOSD Patologia Clinica	96,70%
34	DIP. CLINICO, DIMISSIONI, E SERVIZI, TOL	UOC Radioterapia	98,95%
35	DIP. CLINICO, DIMISSIONI, E SERVIZI, TOL	UOC Radiologia	100,00%
36	DIP. CLINICO, DIMISSIONI, E SERVIZI, TOL	UOC Assistenza Patologica	88,72%
37	DIP. CLINICO, DIMISSIONI, E SERVIZI, TOL	UOSD Laboratorio Fisiologia e Sistemi Esperti	100,00%
38	DIP. CLINICO, DIMISSIONI, E SERVIZI, TOL	Serv. di Immunopatologia e Medicina Tradizionale	80,00%
39	DIREZIONE CENTRALE	UOSD Organizzazione ed Epidemiologia	100,00%
40	DIREZIONE CENTRALE	UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	100,00%
41	DIREZIONE CENTRALE	UOSD Modelle Preclinici e Modelli Agenti Terapeutici	100,00%
42	DIREZIONE CENTRALE	UOSD Metabolic Cellulose e Strategie Terapeutiche Molecolari	100,00%
43	DIREZIONE CENTRALE	UOSD SAFB	100,00%
44	DIREZIONE CENTRALE	UOSD Biostatistica Biomedica	100,00%
45	DIREZIONE CENTRALE	Servizio Epileptologia e Registro Tumori	100,00%
46	DIREZIONE CENTRALE	Direzione di Presidio IRE	100,00%
47	DIREZIONE CENTRALE	INTRA	100,00%
48	DIREZIONE CENTRALE	UOC Farmacia	97,50%
49	DIREZIONE CENTRALE	UOSD Banca del tessuto Molecola Sololettiva	96,50%
50	DIREZIONE CENTRALE	Direzione Scientifica IRE	100,00%
51	DIREZIONE CENTRALE	Direzione Scientifica ESG	100,00%
52	DIREZIONE CENTRALE	UOS Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione	100,00%
53	DIREZIONE CENTRALE	UOS Servizio Amministrativo della Ricerca IRG	100,00%
54	DIREZIONE CENTRALE	UOC Risorse Economiche e Infrastruttura - IRG	100,00%
55	DIREZIONE CENTRALE	UOC Progettazione ed Economia (IRG) - UOC Acquisti (con beni e servizi) (IRG)	100,00%
56	DIREZIONE CENTRALE	UOC Servizi Tecnici - IRG/IRMG	97,30%
57	DIREZIONE CENTRALE	UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici - IRG/IRMG	99,25%
58	DIREZIONE CENTRALE	UOC Risorse Umane - IRG/IRMG I	100,00%
59	DIREZIONE CENTRALE	UOC Affari Generali - IRG/IRMG	100,00%

[Handwritten signature]

6. Programmazione, controllo, trasparenza ed integrità dell'attività aziendale.

In linea con le vigenti previsioni normative di livello nazionale e regionale, l'Azienda nel corso del 2016 ha dato puntuale applicazione a quanto previsto dal Regolamento interno in tema di programmazione e controllo dei diversi livelli di performance, procedendo quindi all'individuazione degli ambiti strategici di riferimento, dei correlati obiettivi operativi a livello di ciascun CdR, quindi al coinvolgimento dei singoli collaboratori nel conseguimento delle finalità dell'organizzazione.

A fronte di ciò, la Direzione aziendale, con il supporto delle funzioni di staff ha attivato anche specifiche iniziative di monitoraggio del sistema in questione, rilevando più o meno evidenti spazi di miglioramento dello stesso che dovranno essere necessariamente perseguiti fin dal presente esercizio (2017). In particolare potrà essere migliorata la logica di individuazione degli obiettivi di unità operativa, con una maggiore attenzione ai correlati indicatori di performance ed ai flussi informativi necessari al monitoraggio e verifica finale degli stessi, nonché il livello di coinvolgimento del personale da parte dei rispettivi Direttori/Responsabili di equipe.

Nel corso del 2016 l'IRCCS ha inoltre 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, nonché 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.

Si riportano di seguito i dati economici in forma aggregata degli ultimi due esercizi (per quanto riguarda l'esercizio 2016 trattasi dei dati preconsuntivi di conto economico del quarto trimestre, essendo il bilancio esercizio in corso di redazione alla data di adozione della presente Relazione).

	2016	2015	Delta
Valore della produzione	152.274	155.160	-2.886
Tot. costi di produzione	192.951	199.445	-6.494
Differenza tra valore e costi della produzione	-40.677	-44.285	-3.806
+/- Gestione finanziaria	-402	-531	-129
+/- Gestione straordinaria	+400	-418	+818
Risultato prima delle imposte	-40.679	-45.235	-4.556
Imposte sul reddito d'esercizio	5.400	5.544	-144
Risultato d'esercizio	-46.079	-50.779	-4.700

Il risultato d'esercizio migliora sensibilmente rispetto al 2015 e ciò è principalmente dovuto alla riduzione dei costi di esercizio. Diminuiscono sensibilmente, infatti, i costi di produzione che passano da euro 199.445 milioni ad euro 192.951 milioni (meno 6.494 milioni) ed in particolare diminuiscono i costi per acquisto dei beni, che passano da euro 65.018 milioni ad euro 63.741 milioni; i costi per acquisizione dei servizi che passano da euro 42.631 milioni ad euro 41.758 milioni; il costo del personale che passa da euro 56.777

milioni ad euro 56.324 milioni. Migliora anche il risultato della gestione finanziaria (meno oneri per 129 mila euro) ed il risultato della gestione straordinaria (più 818 mila euro).

Il risultato dell'esercizio conferma l'attenzione degli istituti a recuperare l'efficacia e l'efficienza, 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.

8. Conclusioni.

In considerazione di quanto sin qui relazionato, si ritiene di poter riconoscere una valutazione positiva circa i risultati conseguiti dall'Azienda nel corso del 2016, tenuto soprattutto conto del particolare momento congiunturale che vede l'organizzazione impegnata nel consolidare e qualificare i diversi ambiti di offerta assistenziale e di ricerca scientifica, di pari passo con un continuo sforzo in termini di razionalizzazione delle risorse impiegabili, quindi di economicità della gestione.

Dai dati presentati nei precedenti paragrafi, infatti, a fronte di un graduale miglioramento dei risultati di bilancio economico, risulta una sostanziale conferma dei volumi di prestazioni sanitarie rispetto a quelle erogate nel 2015, andando così a consolidare gli accresciuti livelli di offerta conseguiti negli anni precedenti. Anzi, nel corso del 2016 diversi ambiti specialistici hanno registrato un incremento dei volumi di prestazioni erogate (ad es. PET, radiologia e radioterapia) ed in riferimento alla complessiva *line* clinico-sanitaria sono state innescate importanti azioni di revisione dei processi di presa in carico dei fabbisogni degli assistiti, attraverso più efficaci ed appropriate soluzioni organizzative in termini di percorsi e setting assistenziali.

Nel corso del medesimo esercizio, fra l'altro, l'Azienda, oltre a confermare buoni risultati nel campo della ricerca scientifica, ha anche rivolto la propria attenzione verso particolari ambiti di sviluppo ed innovazione tecnologica, con particolare riferimento all'implementazione della robotica in ambito chirurgico, settore per il quale è stato successivamente avviato un puntuale percorso di analisi dei risultati conseguiti e dei correlati processi organizzativi.

Preso atto dei suddetti risultati, frutto dell'importante sforzo messo in atto dai singoli professionisti ed operatori, e secondo quanto delineato nel *Piano di Efficientamento* di recente adozione, già nel corso del 2017 l'Azienda, anche attraverso un'equa e legittima distribuzione fra attività istituzionali ed attività in libera professione, punterà all'ulteriore potenziamento e qualificazione dei livelli di assistenza e di ricerca scientifica, confermando d'altro canto ogni possibile sforzo in termini di economicità della gestione.

Il Direttore Generale

Dott. Francesco Ripa di Meana





segue deliberazione n° 356 del 1 2 MAG. 2017

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

dal 1 2 MAG. 2017

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

(.....)

Direttore Affari Generali
Dott.ssa Anna Maria Bianchi