

DELIBERAZIONE N. 545 **DEL** 21 **LUG.** 2015

Oggetto: Approvazione della Relazione sulla performance per l'anno 2014

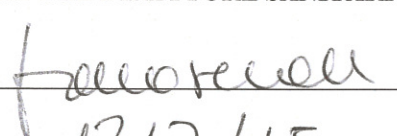

Esercizio _____ Conto _____
 Sottoconto n. _____
 Centro di costo _____
 Budget
 - **assegnato:** €.....
 - **utilizzato:** €.....
 - **presente atto** €.....
 - **Residuo :** €.....
 Scostamento budget NO SI
 Servizio Risorse Economiche 

STRUTTURA PROPONENTE
 UOS Programmazione, pianificazione e controllo
 Dr.ssa Silvia Giovannetti

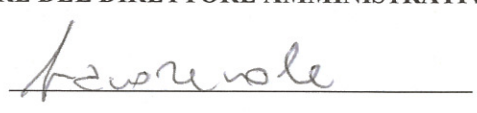
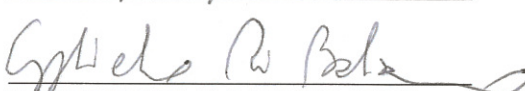

 Responsabile di procedimento

Proposta n° 2 del 30 giugno 2015

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO


 Data 13/7/15

 IL DIRETTORE SANITARIO

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO


 Data 13/7/2015

 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° 545 del 21 LUG. 2015 pag. 2

Il Dirigente della UOS Programmazione, pianificazione e controllo

- 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;
- Vista la delibera dell'Ifo n. 1057/2013 avente ad oggetto l'approvazione del Piano della performance per il periodo 2013-2015;
- 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;
- Considerato che in coerenza con le linee guida citate la UOS Programmazione, Pianificazione e Controllo ha predisposto la Relazione sulla performance per l'anno 2014, allegata quale parte integrante alla presente delibera;
- Ritenuto pertanto di dover procedere all'approvazione della Relazione sulla performance per l'anno 2014 ed alla trasmissione di copia del presente atto all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della relazione stessa;
- Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, 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;
- 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° 545 del 21 LUG. 2015 pag.

Propone

per le motivazioni e le finalità di cui in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- approvare la Relazione sulla performance per l'anno 2014, allegata alla presente delibera quale parte integrante;
- di trasmettere la presente delibera all'Organismo Indipendente di Valutazione per il processo di validazione.

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

**Il Dirigente dell'UOS
Programmazione, pianificazione e controllo
Dott.ssa Silvia Giovannetti**



segue deliberazione n° 545 del 21 LUG. 2015 pag. 2

Il Commissario Straordinario

- 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 con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T 00098 del 20 maggio 2015;
- 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 Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente l'approvazione della Relazione sulla performance per l'anno 2014 e di renderla disposta.

Il Commissario Straordinario

Dottorssa Marta Branca



Relazione sulla performance anno 2014

Relazione sulla performance

INDICE

1	PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE ED INDICE.....	4
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....	6
2.1	Contesto esterno di riferimento	6
2.1	L'Amministrazione	7
2.1.1	Aspetti generali	7
2.1.2	L'offerta.....	8
2.1.3	Dati principali di attività	10
	OBIETTIVI E RISULTATI RAGGIUNTI	17
3.1	Albero della performance	17
3.2	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	18
3.3	Obiettivi operativi di governo clinico e controllo della spesa farmaceutica.....	18
3.4	Obiettivi operativi di Governo Economico	26
3.5	Obiettivi operativi di gestione dell'organizzazione e tecnologie, formazione.....	29



Relazione sulla performance anno 2014

4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE.....	33
5 LA PROGRAMMAZIONE GESTIONALE: IL BUDGET AZIENDALE E METODOLOGIA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE	34

1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE ED INDICE

Con delibera numero 98 del 5 febbraio 2013 è stato adottato il Piano della performance e dei risultati per il triennio 2013-2015. In coerenza con questo documento è stato definito il budget per l'anno 2014, sottoscritto dai responsabili di struttura ed approvato con le delibere:

- numero 356 del 16 maggio 2014, per l'area sanitaria;
- numero 721 del 21 ottobre 2014, per l'area amministrativa.

Nel 2014 la pianificazione strategica ha preso avvio dalla pianificazione regionale, con particolare riferimento ai piani operativi ed agli indirizzi di cui ai decreti commissariali.

Per quanto concerne **il governo aziendale** occorre rilevare che a far data dal 9 aprile 2014, per scadenza di mandato, il Direttore Generale Prof. Lucio Capurso è stato sostituito dal Commissario Straordinario Dott. Fulvio Moirano con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00099. Dal 28 luglio 2014, a seguito delle dimissioni del Dottor Fulvio Moirano, con decreto n. T00237, è stato quindi nominato il Dottor Valerio Fabio Alberti.

Il Commissariamento degli Istituti e la relativa nomina del Commissario sono conseguenza degli adempimenti dei Piani Operativi Regionali che prevedono nell'ambito dell'offerta sanitaria l'accorpamento degli IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri con l'IRCCS Spallanzani.

I Programmi Operativi per gli anni 2013 – 2015 della Regione Lazio hanno infatti previsto, nell'ambito delle principali operazioni sulla rete di offerta sanitaria, *l'accorpamento degli IRCCS "IRE – ISG (IFO)" con l'IRCCS "Lazzaro Spallanzani" (INMI) e la conseguente istituzione di una unica Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa mantenendo separate le tre Direzioni Scientifiche al fine della garanzia della specificità degli stessi.*

Il Direttore Generale, al momento il Commissario pro-tempore dei tre IRCSS, ha quindi predisposto, in ottemperanza alle disposizioni regionali DCA n.251/2014 e DCA n. 259/2014, un Regolamento di Organizzazione e Funzionamento (ROF) dei tre IRCSS IRE – ISG ed INMI accorpato, previo parere dei rispettivi Collegi di Direzione e previa informazione delle Organizzazioni Sindacali, osservando, ove possibile, le predette linee guida.

Successivamente, con DCA n. 454 del 22.12.2014 la Regione Lazio ha ritenuto opportuno, nelle more del processo di accorpamento ancora in fase istruttoria, prevedere la redazione di due Piani Strategici distinti e di due Atti Aziendali distinti per gli IRCSS “IRE – ISG” e “L. Spallanzani”.

Ferma restando l'autonomia, l'indipendenza e le specificità dei singoli Istituti (Ifo e INMI), le scelte organizzative adottate agevoleranno il conseguimento di un ulteriore progresso nelle specifiche discipline, consolidandone la competitività a livello nazionale e alimentando la propensione all'eccellenza.

Obiettivo di questo documento è rappresentare i risultati raggiunti nel 2014 rispetto a quanto programmato, così come previsto dalla delibera ANAC numero 5 del 7 marzo 2012. Questa l'articolazione dei contenuti riportati nel seguito:

- al **Capitolo 2** viene riportata una sintesi della gestione;
- al **Capitolo 3** vengono riportati invece in dettaglio i risultati raggiunti;
- al **Capitolo 4** riporta le iniziative concernenti le pari opportunità e l'approccio di genere;
- al **Capitolo 5** viene descritto sinteticamente il processo di redazione della relazione sulla performance.

2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Contesto esterno di riferimento

Tra i fattori esterni che hanno caratterizzato l'anno 2014, per l'Ifo c'è senz'altro il contesto regionale, con particolare riferimento al **Piano di rientro** a cui è soggetta la Regione Lazio.

Di conseguenza le indicazioni già contenute nel Piano della performance per gli anni 2013-2015 adottato dall'Ifo (delibera 1057/2013), del quale questa Relazione rappresenta la consuntivazione, è caratterizzato da un **focus specifico sul contenimento della spesa, anche indiretto, soprattutto attraverso il controllo dell'appropriatezza clinica ed organizzativa**.

Più in dettaglio, e collegando il contesto di riferimento all'Ifo, occorre evidenziare gli **obiettivi assegnati al Direttore Generale della Regione Lazio** (DCA 148/2014 e DCA 244/2014)¹, dai quali ultimi il piano della performance si sviluppa, e comunque in coerenza con le risorse economiche a disposizione secondo quando definito dalla ripartizione del FSN, FSR e finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali.

Occorre comunque sottolineare come **spesso i ns. Istituti, IRCCS pubblici monotematici, siano stati valutati, "misurati" e comparati a tutte le altre realtà ospedaliere regionali che hanno un profilo assistenziale molto diverso**; la peculiarità degli IRCCS riguarda **in primo luogo tutta l'attività di ricerca clinica traslazionale** che comporta un notevole assorbimento di risorse non contemplato dai parametri utilizzati per le valutazioni regionali.

¹ Si riporta in allegato 1 la scheda degli obiettivi con la consuntivazione del 2014

2.1 L'Amministrazione

Nei paragrafi successivi l'Ifo viene rappresentato sinteticamente sia per la tipologia di servizi offerti che per i dati salienti di attività del 2014.

2.1.1 Aspetti generali

Gli **Istituti Fisioterapici Ospitalieri - IFO** sono un ente di diritto pubblico chiamato a gestire **due realtà di rilievo** regionale e nazionale: **l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e l'Istituto Dermatologico San Gallicano**, entrambi riconosciuti Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) dal 1939.

La **missione strategica** degli Istituti è quella di perseguire, secondo standard di eccellenza, finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (D.L.vo 16 ottobre 2003, n. 288). Ciò significa dare una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostiche terapeutiche, ma anche in termini di ricerca, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori, consolidando al proprio interno competenze professionali, scientifiche e risorse tecnologiche di eccellenza, integrate armonicamente con le altre strutture che nel contesto regionale, nazionale ed internazionale operano negli specifici campi, in una logica di complementarietà di ruoli e di continuità assistenziale.

La **Ricerca Traslazionale** si è dimostrata essere uno strumento potentissimo di sostegno per l'attività clinica, con la quale deve essere strettamente correlata. Infatti è assolutamente necessario abbattere le barriere fra ricerca di base e ricerca clinica, che rendono estremamente difficile il "trasporto" di nuove conoscenze di base ai clinici e viceversa.

Gli Istituti hanno assunto il ruolo di centri di riferimento regionale in virtù di condizioni favorevoli allo 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, inseriti in legame strategico con la Regione Lazio, il Ministero della Salute (ISS e CNR), il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

La visione strategica dell'Istituto è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, di tempestività, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese.

La definizione di specifici percorsi assistenziali e di umanizzazione delle cure è considerata il presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'assistenza", realizzata attraverso la presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione degli interventi diagnostici, delle terapie Chirurgiche, Mediche, Radioterapiche e di Medicina Nucleare, con gli interventi di umanizzazione delle cure.

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 sulla diagnosi e cura delle patologie oncologiche e dermatologiche.

2.1.2 L'offerta

Queste le **funzioni e le attività** che i ns. Istituti svolgono 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 annesse sezioni 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, che garantiscono maggiore omogeneità nella gestione dei 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.

2.1.3 Dati principali di attività

Come detto, 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:

IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri)				Dotazione Posti letto		
Codice disciplina	Progressivo divisione	Sub-Codice	Reperti	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	

Sintesi dei dati di attività

RICOVERI ORDINARI

	Delta		
	2014	2013	Valore assoluto %
Numero SDO	8.014	7.849	165 2,1%
Giornate di degenza	51.898	52.271	-373 -0,7%
Degenza media	6,5	6,7	-0,2 -2,8%

RICOVERI DIURNI

Numero SDO	3.025	2.796	229 8,2%
Accessi dh	9.542	9.536	6 0,1%
Accessi medi	3,2	3,4	-0,3 -7,5%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Numero prestazioni	1.294.672	1.248.130	46.542 3,7%
--------------------	-----------	-----------	-------------

In linea con gli obiettivi definiti per il budget 2014, 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 (2014 e confronto con 2013)

MDC - DRG	2014		2013		Delta n. ricoveri		Delta gg dd	
	H. Ricoveri	Giornate degenza	Importo	H. Ricoveri	Giornate degenza	Assoluto	% Assoluto	%
MDC non identificato	147	3.660	€ 4.253.867	143	3.800	4	2,8%	-3,7%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie	1.729	9.336	€ 5.423.400	1.614	8.858	115	7,1%	5,4%
Malattie e disturbi apparato respiratorio	679	6.273	€ 3.866.316	620	5.925	59	9,5%	5,9%
Malattie e disturbi rene e vie urinarie	587	4.693	€ 3.331.595	528	4.336	59	11,2%	8,2%
Malattie e disturbi apparato digerente	558	5.234	€ 3.826.287	604	5.961	-46	-7,6%	-12,2%
Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e	1.187	3.987	€ 3.549.260	1.107	3.991	80	7,2%	-0,1%
Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	452	3.489	€ 2.859.978	503	3.647	-51	-10,1%	-4,3%
Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto	515	3.510	€ 2.252.372	522	4.224	-7	-1,3%	-16,9%
Malattie e disturbi sistema nervoso	194	2.231	€ 1.822.092	208	2.573	-14	-6,7%	-13,3%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	444	1.911	€ 1.680.849	402	1.690	42	10,4%	13,1%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	251	1.373	€ 1.404.241	303	1.576	-52	-17,2%	-12,9%
Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai	344	1.141	€ 926.095	352	1.134	-8	-2,3%	0,6%
Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	259	1.310	€ 1.063.365	307	1.310	-48	-15,6%	0,0%
Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	248	1.059	€ 741.993	241	964	7	2,9%	9,9%
Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e	220	1.149	€ 750.000	199	779	21	10,6%	47,5%
Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei	96	665	€ 325.860	97	659	-1	-1,0%	0,9%
Malattie infettive e parassitarie	59	658	€ 181.830	48	541	11	22,9%	21,6%
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	30	163	€ 112.909	32	206	-2	-6,3%	-20,9%
Infezioni da HIV	8	26	€ 43.929	7	18	1	14,3%	8
Malattie e disturbi occhio	5	16	€ 16.715	7	53	-2	-28,6%	-69,8%
Malattie e disturbi mentali	2	14	€ 1.669	1	8	1	100,0%	75,0%
Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti			€ 11.008	4	18	-4	-100,0%	-18
Totale	8.014	51.898	€ 38.445.630	7.849	52.271	165	2,1%	-0,71%

Ricoveri diurni per MCD (2014 e confronto con 2013)

MDC - DRG	2014		2013		Delta n. cicli		Delta n accessi	
	H. Cicli H. Accessi		H. Cicli H. Accessi		Assoluto		% Assoluto	
								%
Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e	1.302	5.369	1.259	5.928	43	3,4%	-559	-9,4%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	311	908	213	525	98	46%	383	73,0%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie	301	1.193	320	1.175	-19	-6%	18	1,5%
Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai	695	1.023	674	1.016	21	3%	7	0,7%
Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	163	352	125	311	38	30%	41	13,2%
Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e	59	195	43	147	16	37%	48	32,7%
Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto	38	109	42	116	-4	-10%	-7	-6,0%
Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei	28	115	19	96	9	47%	19	19,8%
Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	40	106	42	79	-2	-5%	27	34,2%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	12	32	8	24	4	50%	8	33,3%
Malattie e disturbi occhio	7	24	8	32	-1	-13%	-8	-25,0%
Malattie e disturbi apparato respiratorio	29	42	7	11	22	314%	31	281,8%
Malattie e disturbi apparato digerente	26	49	8	19	18	225%	30	157,9%
Malattie e disturbi rene e vie urinarie	9	15	13	17	-4	-31%	-2	-11,8%
Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	1	3	2	8	-1	-50%	-5	-62,5%
Malattie e disturbi sistema nervoso	3	6	5	10	-2	-40%	-4	-40,0%
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	1	1	3	13	-2	-67%	-12	-92,3%
Infezioni da HIV			1	2	-1	-100%	-2	-100,0%
Malattie e disturbi mentali			1	1	-1	-100%	-1	-100,0%
Malattie infettive e parassitarie			3	6	-3	-100%	-6	-100,0%
Totale	3.025	9.542	2.796	9.536	229	8,2%	6	0,1%

Prestazioni ambulatoriali (2014 e confronto con 2013)

	2014		2013		Scostamento	
	Quantità	Quantità	Quantità	Quantità	Assoluto	%
Classificazione - Prestazioni						
prestazioni di laboratorio	724.790	687.821			36.969	5,1%
visite, anamnesi, misure e test	230.408	230.528			-120	-0,1%
medicina nucleare	95.786	94.055			1.731	1,8%
altre procedure non operatorie	57.755	56.498			1.257	2,2%
altre procedure diagnostiche radiologiche e relative	29.465	28.569			896	3,0%
terapia fisica, terapia respiratoria, riabilitazione e	28.867	28.027			840	2,9%
senza classificazione	23.685	24.304			-619	-2,6%
intubazioni e irrigazioni non operatorie	20.166	19.747			419	2,1%
interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo	17.848	17.625			223	1,2%
radiologia diagnostica	16.012	14.961			1.051	6,6%
incisione, asportazione ed occlusione di vasi	12.170	12.455			-285	-2,3%
interventi sul pene	7.175	1.861			5.314	74,1%
procedure relative alla psiche	7.023	7.534			-511	-7,3%
incisione, asportazione e anastomosi dell'intestino	4.207	4.699			-492	-11,7%
diagnosi e trattamenti oftalmologici o otologici	3.461	3.402			59	1,7%
interventi sui muscoli, sui tendini, sulle fasce e sulle	2.519	2.539			-20	-0,8%
interventi sulla vagina e sul fornice posteriore	1.857	1.635			222	12,0%
interventi sulla vulva e sul perineo	1.801	550			1.251	69,5%
interventi sul corpo uterino	1.468	1.336			132	9,0%
Prestazione non indicata	1.211	1.585			-374	-30,9%
interventi sulla tiroide e sulle paratiroidi	1.123	1.395			-272	-24,2%
interventi sulla vescica	798	941			-143	-17,9%
altre prestazioni	5.077	6.063			-986	-19,4%
Totale:	1.294.672	1.248.130			46.542	3,7%

L'aumento dell'attività ambulatoriale trova riscontro anche nell'incremento nel **numero delle infusioni chemioterapiche**:

	2013		2014		Scostamento	
	Consuntivo		Consuntivo		Assoluto	%
Infusioni Chemioterapiche (n. somministrazioni)	43.956		46.704		2.748	6,3%
Infusioni Chemioterapiche numero accessi	26.860		28.426		1.566	5,8%

Obiettivi e risultati raggiunti

3.1 Albero della performance

L'albero della performance è la mappa logica con la quale l'Azienda intende rappresentare i collegamenti tra la mission aziendale e le aree strategiche, definite sulla base degli indirizzi nazionali e di riferimento, nonché delle risorse disponibili di cui al bilancio preventivo economico aziendale.

Dalle aree strategiche vengono declinati gli obiettivi strategici e successivamente gli obiettivi operativi, per i quali verranno poste in essere le azioni da parte degli operatori aziendali.

L'albero della performance è l'elemento fondante del Piano in quanto, attraverso la sua descrizione ed in particolare la sua rappresentazione grafica, si intende sinteticamente rappresentare le dimensioni del processo e la loro relazione.

Per l'Ifo l'albero della performance è rappresentato nella figura seguente:

A. Governo clinico	B. Governo economico	C. Governo dell'organizzazione e delle tecnologie	D. Trasparenza e anticorruzione
A1 Miglioramento appropriatezza clinica e diagnostica	B1. Rispetto Equilibrio economico/finanziario	C1. Sviluppo progetti tecnico gestionali	D1. Applicazione delle procedure sulla trasparenza
A2 Miglioramento appropriatezza organizzativa	B2. Miglioramento delle procedure di acquisto e Investimenti	C2. Sviluppo ed implementazione dotazioni tecnologiche	D2. Applicazione delle procedure sull'anticorruzione
A3 Miglioramento della qualità	.B3. Controllo dei costi del personale	C3. Sviluppo della formazione	
	B4. Controllo della spesa farmaceutica		

3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Di seguito l'articolazione degli obiettivi operativi per specifico ambito.

3.3 Obiettivi operativi di governo clinico e controllo della spesa farmaceutica

Questi gli obiettivi operativi:

Macro Area	Area *	descr Obiettivo R3	azione	descrizione dato R3
MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA E QUALITA'	APPROPRIATEZZA CLINICA e DIAGNOSTICA	Aumento dei livelli di complessità prestazionale	incremento	pm APP-DRG RO
			incremento	pm drg RO (incl scarti)
			incremento	pm DH DS (incl scarti)
		Riduzione degli abbattimenti (Trasferimento DRG Lea da regime ordinario in DH)	incremento	Indice di operatività chirurgica (incl scarti)
			riduzione	numero ricoveri a rischio inappropriatazza
		Riduzione degli abbattimenti (Prestazioni DH e DS valide)	riduzione	% DRG ad alto rischio inappr. su tot. DRG
		Riduzione degli abbattimenti (Riduzione ricoveri diagnostici)	azzeramento	N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)
			riduzione	Prestazioni interne richieste
		Potenziamento attività di day service (Trasferimento attività da ricovero dh/ds in ambulatorio)	riduzione	Numero prestazioni prodotte per interni
			incremento	Attività in Day service (N. PAC e APA erogati)
		Migliore utilizzo preospedalizzazione	incremento	N. PAC Breast Unit
			monitoraggio (incremento)	N. pazienti PO/Tot Pazienti
			monitoraggio (incremento)	N. PO/Tot. Interventi (incl. extra Regione)
monitoraggio (incremento)	N. PO valide su totale			
incremento	N. pazienti extra regione senza PO			
Mantenimento Qualità professionale Referti prodotti	mantenimento	Mantenimento Qualità professionale Referti prodotti - Referti PET a doppia firma (valutabili su RIS/PACS)		
Riduzione degli abbattimenti per ricoveri ripetuti	riduzione	Ricoveri ripetuti		

Relazione sulla performance anno 2014

Macro Area	Area *	descr Obiettivo R3	azione	descrizione dato R3
MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA E QUALITA'	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Riduzione ricoveri ordinari medici brevi	riduzione	N. RO medici brevi (incl scarti)
		Riduzione ricoveri ordinari chirurgici 0-1 gg.	riduzione	RO chirurgici inappropriati (0-1 g.) (incl scarti)
		Ottimizzazione del processo produttivo clinico tramite:	rispetto	Tempistica validazione RAD: entro 10 gg dalla data di dimissione
			rispetto	Rispetto tempistica rendicontazione attività ambulatoriale
			riduzione	Degenza media
			riduzione	Degenza media preoperatoria
			azzeramento	Rad non inviabili per eccessivo ritardo
		riduzione	Prestazioni richieste urgenti alla Patologia Clinica IRE	
		riduzione	Prestazioni interne urgenti erogate da Patologia Clinica IRE (totali)	
		mantenimento	attività irraggiamento sacche sangue	
		attivazione	Protocollo riorganizz/gestione PL T.I. - attivazione	
		attivazione	Realizzazione della check list di S.O.	
		pubblicazione	Relazione attività obiettivi di piano - Invio al CdG	
		mantenimento	Valore Medio prestazioni esterni	
		incremento	Numero prestazioni per esterni (valide)	
riduzione	tempo medio consegna risposta per referti interni - riduzione			
pubblicazione	trattamenti rapidarc con e senza tecnica FFF (Implem. pianificaz. avvio) - pubblicazione relazione			
pubblicazione	nuove modalita' trattamento in terapia radiometabolica (messa a punto) - pubblic. relazione			
pubblicazione	studi basati sull'imaging a Ris. Magnetica (messa a punto ed implementazione) - pubblic. relazione			
pubblicazione	Ottimizzazione Radioprotezione pazienti - Relazione			
pubblicazione	Estensione progetto Qualità da Reparti pilota - Relazione finale			
completamento	ADT informatizzata nei reparti - completamento			

Macro Area	Area *	descr Obiettivo R3	azione	descrizione dato R3
MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA E QUALITA'	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	desc Obiettivo R3 Promozione dell'appropriatezza dell'attività ospedaliera revisione costo prestazioni alpi verifica prestazioni Tempi consegna referti Registrazione tempestiva delle bolle di carico e dei movimenti di magazzino Implem. Procedura cadute accid. Attivazione amb. a gest. inferm. Progetto fattibilità riorg. Reparti ad Intensità di cura Unit Psoriasi Attivazione PDT "Buone Pratiche di Laboratorio" Aumentare l'interazione clinico-sperimentale attraverso la definizione di tests o analisi specifiche Incrementare Distribuzione tessuti - Attivare convenzioni con Ditte Estere Incrementare Distribuzione tessuti - Attivare convenzioni con altre Regioni Incrementare il numero dei consensi all'espianto Incrementare il numero delle donazioni da donatore vivente e cadavere Potenziare la formazione in ambito di regionale Aumento grado di adesione all'utilizzo di PDT Amb. Medicina rigenerativa Monitoraggio sistema ISO9000 Attivazione percorsi	supporto supporto supporto completamento verifica riduzione rendicontazione Implementazione avvio avvio avvio rendicontazione incremento definizione attivazione attivazione incremento incremento svolgimento rendicontazione avvio monitoraggio rendicontazione	Supporto per consentire lo svolgimento dell'attività dei controlli esterni ASL Supporto al SIO nello svolgimento degli audit con i referenti di reparto Supporto attivaz. procedura cartella amb. LAIT Completare revisione costo prestazioni alpi Istruttoria / verifica prest. est/int rich/erogate Tempi consegna referti PET per interni (h) Registrazione movimenti magazzino entro il 5 del mese succ. Procedura cadute accid. (monitoraggio trim al Risk manager) - relazione Amb. a gest. inferm. (medicazioni chir., accessi venosi; lesioni cutanee) Progetto fattibilità riorg. Reparti ad Intensità di cura Unit Psoriasi - attivazione Attivazione PDT (rendicontazione) "Buone Pratiche di Laboratorio" - studi svolti commissionati da aziende esterne (incremento) Definizione test o analisi di 'eccellenza' diagnostica Attivazione convenzioni per importazione di tessuti che necessitano validazione BTMS (regionali) N. convenzioni extraregionali Consensi per prelievo da parte dei familiari n. prelievi epifisi femorali corsi di formazione aziendale presso ASL regionali N. PDT attivi – Verifica modalità di revisione periodica (rendicontazione) Avvio gruppo lavoro amb. Medicina rigenerativa Monitoraggio sistema ISO9000 - Riesame Direzione (0/1) Attivazione percorsi - Relazione

Relazione sulla performance anno 2014

Macro Area	Area *	descr Obiettivo R3	azione	descrizione dato R3	
SPESA FARMACEUTICA	QUALITA'	Incremento interventi di Farmacovigilanza	monitoraggio	segnalazioni reazioni avverse in farmacovigilanza	
			pubblicazione	Revisione anagrafica farmaci - consegna relazione e verifiche trimestrali	
			rendicontazione	Razionali. Scorte Reparti - ispezioni ai reparti - rendicontazione	
	GOVERNO CLINICO SCELTE PRESCRITTIVE	OTTIMIZZAZIONE GESTIONE RICHIESTE	Razionalizzazione Scorte Reparti	rendicontazione	Razionali. Scorte Reparti -n. incontri formativi
				incremento	Consumo Farmaci Generici Ifo: Percentuale sul Totale Consumo Farmaci
				riduzione	spesa per off-label
				incremento	% fatture liquidate entro 30 gg da ricevimento Risorse Econ.
				rendicontazione	Monitoraggio terapie ad alto costo - Rendicontazione nominativa (0/1)
				riduzione	Costo dei Farmaci
				riduzione	Costo dei materiali sanitari
				riduzione	Costo dei Farmaci Ifo
				riduzione	Costo dei materiali sanitari Ifo
				riduzione	Costo mat san escl nuovi materiali Endosc. Dig. (da definire)
				riduzione	Costo Farmaci escl nuovi Farmaci CNN Ematologia (da definire)
				riduzione	Costo mat. Sanitari escl Thyrogen
				monitoraggio senza obj (riduzione)	Thyrogen
				monitoraggio senza obj (riduzione)	Consumi Robot
monitoraggio senza obj (riduzione)	N. Interventi Robot				
monitoraggio senza obj (riduzione)	Rapporto % Personale/Ricavi				
monitoraggio senza obj (riduzione)	Rapporto % Farmaci/Ricavi				
monitoraggio senza obj (riduzione)	Rapporto % Mat. Sanitari/Ricavi				
		Contenimento Costi			

Si rileva, in generale, un buon livello di raggiungimento dei target assegnati. Si riportano di seguito alcuni dettagli per i principali obiettivi.

- **Aumento dei livelli di complessità prestazionale**

Obiettivo raggiunto, per tutte le tipologie:

Aumento dei livelli di complessità prestazionale	incremento	pm APR-DRG RO	Obiettivo raggiunto, per tutte le tipologie
	incremento	pm drg RO (incl scarti)	
	incremento	pm DH DS (incl scarti)	
	incremento	Indice di operatività chirurgica (incl scarti)	

- **Potenziamento attività di day service**

Potenziamento attività di day service (Trasferimento attività da ricovero dh/ds in ambulatorio)	incremento	Attività in Day service (N. PAC e APA erogati)	A livello complessivo non tutte le strutture sono riuscite ad ottenere l'incremento sottoscritto.
	incremento	N. PAC Breast Unit	

- **Mantenimento della qualità professionale dei referti**

Mantenimento Qualità professionale Referti prodotti	mantenimento	Mantenimento Qualità professionale Referti prodotti - Referti PET a doppia firma (valutabili su RIS/PACS)	Obiettivo raggiunto
---	--------------	---	---------------------

- **Ottimizzazione del processo produttivo**

Ottimizzazione del processo produttivo clinico tramite:	rispetto	Tempistica validazione RAD: entro 10 gg dalla data di dimissione	Indicatore sospeso per mancato adeguamento del sistema informativo
	rispetto	Rispetto tempistica rendicontazione attività ambulatoriale	Obiettivo raggiunto
	riduzione	Degenza media	Nella maggioranza delle strutture è diminuita, tranne nei casi in cui c'è stato un aumento della complessità significativo che si è tradotto anche in una maggiore degenza
		Degenza media preoperatoria	
	azzeramento	Rad non inviabili per eccessivo ritardo	Obiettivo non raggiunto sostanzialmente per 3 strutture, che comunque hanno avviato azioni correttive o revisione dell'organizzazione interna
	riduzione	Prestazioni richieste urgenti alla Patologia Clinica IRE	Obiettivo raggiunto
	riduzione	Prestazioni interne urgenti erogate da Patologia Clinica IRE (totali)	Obiettivo raggiunto
	mantenimento	attività irraggiamento sacche sangue	Obiettivo raggiunto
	attivazione	Protocollo riorganizz/gestione PL T.I. - attivazione	Formulate 3 ipotesi. Progetto al momento sospeso per problematiche legate alla gestione infermieristica. Da riprogrammare nel 2015
		Realizzazione della check list di S.O.	Si è data priorità all'aumento dell'attività operatoria e quindi questa attività è passata in secondo piano. Da riprogrammare nel 2015



Relazione sulla performance anno 2014

Attività obiettivi di piano	pubblicazione	Relazione attività obiettivi di piano - Invio al CdG	Le strutture interessate hanno fornito i dati richiesti
Aumento offerta ambulatoriale per esterni	mantenimento incremento	Valore Medio prestazioni esterni Numero prestazioni per esterni (valide)	L'unica eccezione riguarda la Fisiopatologia cutanea, che ha una scarsa attività ambulatoriale (68,5% del target)
Riduzione tempi refertazione	riduzione	tempo medio consegna risposta per referti interni - riduzione	Riguarda solo i referti istologici, per i quali si ripropone il target, da rivedere con il Responsabile della struttura
Implementazione, pianificazione ed avvio trattamenti rapidarc con e senza tecnica FFF	pubblicazione	trattamenti rapidarc con e senza tecnica FFF (implem. pianificaz. avvio) - pubblicazione relazione	
Messa a punto di nuove modalità 'di trattamento in terapia radiometabolica	pubblicazione	nuove modalità' trattamento in terapia radiometabolica (messa a punto) - pubblic. relazione	Riguardano solo la Fisica Medica, obiettivi raggiunti
Messa a punto ed implementazione di studi basati sull'imaging a Risonanza Magnetica	pubblicazione	studi basati sull'imaging a Ris. Magnetica (messa a punto ed implementazione) - pubblic. relazione	
Ottimizzazione Radioprotezione pazienti	pubblicazione	Ottimizzazione Radioprotezione pazienti - Relazione	

- **Controllo della spesa farmaceutica**

I nostri Istituti `curano' secondo la loro *mission* due patologie, quella oncologica e quella dermatologica, molto rilevanti per l'intero sistema sanitario nazionale, spesso complesse ed in crescita di volume.

Purtroppo, in particolare per l'oncologia e per i trattamenti oncologici, si sta assistendo ad un rapido `declassamento' di queste attività che, seppure giustificato da sostenibili principi di contenimento di risorse e ricerca di efficienza, rischia di trascurare alcuni aspetti fondamentali; l'erogazione di trattamenti di chemioterapia in regime ambulatoriale, piuttosto che in regime di DH, comprime solo apparentemente le spese: infatti il costo principale, che rimane ovviamente invariato, è rappresentato dai farmaci, che essendo in continua evoluzione risultano essere innovativi e di alto costo. Tale costo viene recuperato, in parte, se somministrato in regime ambulatoriale nel flusso File F.

A titolo di esempio, si consideri che nel 2014 sono state effettuate circa 1.500 trattamenti chemioterapici in più, rispetto al 2013 (per soli antitumorali endovena), corrispondenti ad un costo aggiuntivo di circa 2 milioni di euro. Da rilevare, quale causa dell'aumento della spesa, sia l'allargamento delle indicazioni nella somministrazione di farmaci ad alto costo che l'introduzione di farmaci per il trattamento del melanoma metastatico in prima linea.

Per quanto riguarda invece le terapie orali/ambulatoriali, oltre all'aumento del numero di accessi ambulatoriali di pazienti in MST, Psocare ed Oncologici è da rilevare, come fattore di incremento della spesa, l'inserimento in terapia di farmaci immessi recentemente in commercio ad alto costo.

Se a tutto questo si aggiunge il ruolo di "Centro prescrittore" assegnato all'IFO dalla Regione per farmaci innovativi e ad alto costo non può che evidenziarsi una crescita della spesa farmaceutica e, conseguentemente, del rimborso in File F.

3.4 Obiettivi operativi di Governo Economico

Questo il quadro degli obiettivi:

Macro Area	Obiettivo	Indicatore	Azione
CONTENIMENTO DELLA SPESA	Analisi delle possibili riduzioni di costo, a parità di servizi erogati	Relazione trimestrale alla Direzione	Mantenimento
	Monitoraggio degli obiettivi economico-finanziari definiti con il budget 2015	Segnalazione trimestrale di conformità o scostamento	Mantenimento
	Monitoraggio del costo del personale e corretta gestione dei fondi contrattuali	Relazione trimestrale alla Direzione	Mantenimento
	Monitoraggio del costo per beni e servizi	Relazione trimestrale alla Direzione	Mantenimento

Il risultato economico consuntivo dell'esercizio 2014 rileva una perdita pari a 42.578 €/000. Tale risultato è migliorativo, sia rispetto al dato del bilancio anno 2012 (+16.479 €/000), sia rispetto a quello dell'esercizio 2013 (+11.851 €/000).

Il risultato è conseguenza della positiva combinazione del miglioramento del valore della produzione (+15.109 €/000) dovuto principalmente ai maggiori ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (+9.148 €/000), all'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate (+4.394 €/000) ed in parte anche all'incremento dei Contributi per ricerca finalizzata da Ministero della Salute (+1.238 €/000).

Tale incremento si è generato per l'avvio delle azioni strategiche aziendali, negoziate in concordamento di bilancio preventivo anno 2014 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.



Relazione sulla performance anno 2014

Sul lato costi della produzione si evidenzia come il concordamento di bilancio preventivo anno 2014 ha permesso agli Istituti di monitorare, in generale, con maggiore efficacia l'andamento dei costi.

Nel dettaglio si rileva un incremento dei costi della produzione rispetto all'anno precedente (+3.061€/000), ma tale maggior costo è da imputare esclusivamente alla voce "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" 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.

Tabella Risultati economici a confronto

CODICE MIN	VOCE	2014	2013	2014 vs 2013
A)	Valore della produzione			
	TOTALE A)	157.813.702	142.705.198	15.108.504
B)	Costi della produzione			
	TOTALE B)	193.559.279	190.498.753	-3.060.526
	Differenza tra valore e costi della produzione	-35.745.577	-47.793.555	12.047.978
C)	Proventi e oneri finanziari			
	TOTALE C)	-372.346	-414.609	42.263
D)	Rettifiche di valore di attività finanziarie			
	TOTALE D)	0	0	0
E)	Proventi e oneri straordinari			
	TOTALE E)	-826.120	-491.360	-334.760
	Risultato prima delle imposte	-36.944.043	-48.699.524	11.755.481
Y)	Imposte sul reddito dell'esercizio			
	Totale Y)	5.633.602	5.729.914	96.312
	RISULTATO D'ESERCIZIO	42.577.645	54.429.438	11.851.793

3.5 Obiettivi operativi di gestione dell'organizzazione e tecnologie, formazione

Oltre alla formazione, gli obiettivi di area amministrativa sono stati articolati in 4 macro aree:

- trasparenza ed anticorruzione;
- sviluppo di progetti tecnico gestionali;
- sviluppo e implementazione di soluzioni tecnologiche;
- contenimento della spesa.

Per quanto riguarda il contenimento della spesa si rimanda a quanto riportato in precedenza sul controllo della spesa farmaceutica ed al paragrafo 3.4. sugli obiettivi operativi di governo economico.

Di seguito le principali considerazioni sui risultati raggiunti.

Per quanto riguarda la **formazione** occorre precisare che l'Ifo è stato riconosciuto quale "Provider" di interventi formativi accreditati ECM.

Il numero totale degli eventi realizzati dall'Ifo, in veste di "Provider" nell'anno 2014 sono: 47 (di cui 37 del Piano Formativo Annuale - P.F.A., 6 Spot e 4 Edizioni).

INFORMAZIONI EVENTI

Eventi Definitivi corrispondenti al Piano	37
Eventi inseriti nel Piano	57
Eventi Definitivi inseriti realizzati	43 (37 PFA – 6 Spot)

Sono stati inseriti nel PFA 2014 n. 57 eventi, ne sono stati realizzati 37.

Si riportano di seguito i principali commenti per le restanti macro aree.

Macro area Trasparenza ed anti corruzione

Gestione dell'area web "Amministrazione trasparente", Prevenzione della corruzione

Si rileva in generale un buon livello di aggiornamento, che hanno portato il sito dell'Ifo ad essere classificato come adempiente dei 67 requisiti richiesti dal sito sulla "Bussola della Trasparenza", ottenendo un punteggio del 100% di aderenza alle richieste di pubblicazione. Si rimanda alla relativa pagina del sito:

<http://www.ifo.it/AspOne.aspx?990017168>

Per quanto riguarda la prevenzione della corruzione, sono state svolte le attività programmate.

Macro area Sviluppo di progetti tecnico gestionali

Tutti gli obiettivi assegnati sono stati raggiunti, ad eccezione dello sviluppo e della realizzazione di progetti di condivisione di procedure organizzative con l'INMI; ciò in quanto a fine 2014 il progetto di accorpamento tra Ifo ed INMI è stato rivisto, portando ad uno slittamento dei progetti comuni in attesa dei relativi (e distinti) Atti Aziendali. Si rimanda alle relazioni delle singole strutture amministrative.

Macro area Sviluppo e implementazione di soluzioni tecnologiche

Anche in questo caso vale quanto detto per l'accorpamento dell'Ifo con l'INMI. Si rimanda alla relazione specifica dell'UO Informatica. Queste le più importanti progettualità del 2014, con riferimento all'Information Technology:

- **Nuovo sistema di accettazione**

E' stato aggiornato il sistema in uso presso la hall con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ed ottimizzare i tempi di accettazione. E' stato in particolare adottato un metodo innovativo che prevede l'utilizzo, oltre che di un totem di tipo classico di prenotazione e accesso ai sistemi, di un'applicazione utilizzabile da smartphone che permette l'acquisizione del ticket già in fase di avvicinamento alla struttura, con indicazione dei tempi di smaltimento della coda.

- **Anagrafica Unica**

Questo è un progetto già iniziato nel 2012 con l'introduzione all'interno dell'IFO di un sistema di comunicazione tra le varie anagrafiche, in grado di interloquire con i principali standard quali "web services", "HL7" o interazione con Database e tabelle di interscambio ove null'altro risulti possibile. Il processo ha visto nell'arco del 2014 il completamento dell'accettazione da reparto per tutte le strutture IRE-ISG, attività prodromica all'introduzione dell'order entry unico e della cartella informatizzata di reparto, progetto da realizzare nel 2015. E' infine andata in produzione l'anagrafica unica degli assistiti collegata con l'Anagrafe Unica Regionale Sanitaria ASUR, che permette l'allineamento costante dei dati anagrafici degli assistiti con i dati anagrafici degli assistibili della Regione Lazio.

- **Galileo – order entry**

E' stata realizzata un'integrazione con le diagnostiche per effettuare esami dai reparti e verificare l'andamento dell'esame sino alla visualizzazione del referto; l'order entry unico, progetto di per sé di grande impatto a livello aziendale, ha visto un'ulteriore originalità e difficoltà nell'integrare le diagnostiche di fornitori diversi tra loro attraverso l'utilizzo dello standard HL7 per le comunicazioni tra i vari sistemi. Oggi un reparto può richiedere esami diagnostici e visualizzare l'andamento dell'esame sino al suo completamento con apertura del referto e delle eventuali immagini allegate da un unico sistema, utilizzando un browser all'interno di un PC.

- **ADT di reparto**

Nel corso del 2013 si era scelto di effettuare l'accettazione dei pazienti al reparto piuttosto che a livello centralizzato. Il percorso di decentramento dell'accettazione è stato completato nel 2014, con conseguente modifica del processo di gestione del paziente in preospedalizzazione.



Relazione sulla performance anno 2014

- **Contabilità e magazzino**

A fronte di criticità rilevate nella gestione degli applicativi in uso di contabilità e magazzini, nel 2013 è stata espletata la relativa gara per l'acquisizione di un nuovo applicativo. Ad ottobre 2014 il nuovo sistema amministrativo contabile è entrato in produzione.

- **Conservazione legale sostitutiva**

A seguito di gara espletata nel 2013, è stato affidato alla società INFOCERT il sistema di conservazione legale sostitutiva di documenti e referti. Nel corso del 2014 si è attivato il sistema per tutte le diagnostiche degli IFO che producono referti firmati digitalmente.

4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

L'approccio di genere alla salute è un'importante innovazione. Il genere è un determinante di salute. Da tempo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le Conferenze internazionali sulla salute e le Direttive dell'Unione Europea raccomandano di considerare e promuovere la prospettiva di genere nell'erogazione delle cure mediche e dei servizi sanitari. Vi sono importanti "differenze di genere" nella salute e nella malattia, nei comportamenti e nel ricorso all'assistenza sanitaria. Vi sono profonde differenze nell'epidemiologia, nei fattori di rischio, nella fisiologia e fisiopatologia, nella modalità di insorgenza delle malattie, nella risposta ai farmaci ed ai medical device.

La Medicina di Genere (MDG) non è una nuova etichetta della medicina della donna ma un percorso trasversale tra le discipline mediche; uomo e donna, di fronte al proprio bisogno di salute compromessa da patologie di particolare impatto socio-sanitario (malattie cardiovascolari, diabete, obesità, tumori, malattie neurodegenerative, respiratorie, dell'osso e delle articolazioni etc.), richiedono che l'organizzazione sanitaria le affronti avendo ben chiare quali siano le differenze di genere.

Si conferma quindi il bisogno di un nuovo approccio scientifico al genere che si traduca in una ricerca biomedica e traslazionale sempre più capace di indagare la complessità biologica della differenza di sesso, accanto alla necessaria attenzione alla differenza con cui i due generi sono interpretati nell'organizzazione sanitaria, per evitare diseguaglianze che ricadono sulla sofferenza dell'individuo e sui costi della sanità.

In ambito Oncologico l'attenzione alle diversità di genere è ancora troppo bassa, sia dal punto di vista epidemiologico di storia naturale dei tumori che dal punto di vista dei percorsi di cura. Gli studi clinici di fase I-III vedono coinvolto in modo preponderante il sesso maschile con traslazione dei risultati a tutta la popolazione affetta da tumore.

I nostri Istituti sono da tempo orientati ad un approccio di genere attraverso specifici percorsi diagnostico-terapeutici, ambulatori dedicati a patologie di 'genere' e linee di ricerca biomedica e traslazionale con la massima attenzione alle problematiche metodologiche legate alla ricerca di genere, alla patogenesi ed alla cosiddetta citopatologia di genere.

5 LA PROGRAMMAZIONE GESTIONALE: IL BUDGET AZIENDALE E METODOLOGIA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

Attraverso il sistema di budget (budgeting), gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi dei dirigenti e delle differenti articolazioni organizzative aziendali (dipartimenti, unità operative sanitarie, staff, unità operative amministrative).

Il processo di budgeting rappresenta per l'azienda il momento di traduzione dei programmi generali, come definiti negli atti di programmazione nazionale e regionale e nei piani attuativi aziendali, in obiettivi specifici di ogni singola struttura (Centro di responsabilità) correlati alle cosiddette "variabili controllabili" del sistema aziendale, quelle cioè che il destinatario del processo (dirigente) riesce a controllare e sulle quali, pertanto, egli può incidere.

Il processo di budgeting dell'Azienda si è articolato nel 2014 nelle seguenti fasi:

1. predisposizione - linee di indirizzo;
2. individuazione dei Centri di Responsabilità/Titolari di Budget secondo quanto indicato nell'Atto Aziendale;
3. trasmissione all'Organismo Indipendente di Valutazione dei documenti relativi all'avvio del Ciclo di gestione della Performance;
4. predisposizione delle Schede di Budget per i Centri di Responsabilità/titolari di budget;
5. fase di avvio del Ciclo di Gestione della Performance;
6. fase di negoziazione finale;
7. fase di consolidamento delle Schede di Budget e predisposizione delibera di chiusura della negoziazione;
8. trasmissione all'Organismo Indipendente di Valutazione dei documenti relativi alla fase di negoziazione del Ciclo di gestione della Performance;
9. informativa sul Ciclo di gestione della Performance attraverso pubblicazione sul sito aziendale nella sezione dedicata alla trasparenza;
10. analisi periodica degli eventuali scostamenti con evidenza delle criticità;



Relazione sulla performance anno 2014

11. eventuale revisione del Piano Strategico;
12. verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi (Istruttoria).

Il processo di budgeting all'interno dell'Azienda è stato un processo negoziale che, per scelta direzionale, è stato fortemente guidato dalla Direzione Aziendale.

Il processo di budget si caratterizza per:

- tempi di svolgimento che rispettino la tempistica concordata, anche per consentire una eventuale rinegoziazione a metà anno;
- forte coerenza con gli obiettivi regionali;
- attenzione ai vincoli economici.

Si ricorda, inoltre, che la finalità del budget non è stata quella di ricomprendere, all'interno della scheda, tutte le attività del Centro di Responsabilità attuali e future, ma quella di definire il contributo (ambito e contenuti) che ogni Centro di Responsabilità potrà dare nello svolgimento di quelle azioni e attività che consentano il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La Scheda di Budget è stata definita come un prospetto sintetico redatto per Centri di responsabilità/Titolari di Budget (CDR).

- E' articolato in sezioni in corrispondenza delle aree strategiche individuate nella *mission*. Nell'ambito di ciascuna area vengono inquadrati gli obiettivi generali ed operativi con i relativi indicatori di misurazione.

Variatione dei budget

Nel corso dell'esercizio annuale è previsto il monitoraggio **trimestrale** dell'andamento degli indicatori; il Comitato di Budget esegue l'analisi degli scostamenti tra andamento parziale rilevato e andamento programmato dei diversi obiettivi. Vengono infatti discussi in quella sede gli scostamenti di entità tale da ritenere necessari approfondimenti, discuterne il problema e individuarne le cause.

Al termine di tali incontri è stato possibile ritenere non giustificate le cause della differenza tra indicatori effettivi e programmati ed in questo caso non è prevista la rinegoziazione di un eventuale variazione del budget stesso. Nel caso in cui sono venute alla luce delle situazioni particolari, giudicate dal Comitato di Budget oggettive e non preventivabili al momento della negoziazione, per le quali si è ritenuto giustificato lo scostamento dal budget, è stato corretto il valore assegnato mediante una revisione che tenesse conto della rinnovata situazione. A conclusione dell'esercizio annuale il Controllo di gestione ha elaborato e verificato il conto consuntivo dei centri di attività (CDR) ponendo a confronto per ciascuno il grado di raggiungimento degli obiettivi.

Conclusioni

Ad aprile 2015 si è insediato il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che ha preso in carico la verifica dei risultati, partendo dall'istruttoria sopra citata.

Previo accertamento degli elementi quantitativi risultanti, l'OIV ha svolto un esame attento dell'applicazione delle norme relative alla valutazione della performance organizzativa dei vari CDR.

Su tale base ha proposto all'Amministrazione le performance finali come pure le operazioni ed i conteggi conseguenti al salario di risultato di tutti i CDR, nel rispetto degli accordi con le Organizzazioni Sindacali vigenti al 31 dicembre 2014. In virtù del recente insediamento del nuovo OIV il dettaglio delle performance sopra citate verrà pubblicato successivamente.

Il Commissario Straordinario
Dottoressa Marta Branca



segue deliberazione n° 545 del 21 LUG. 2015 pag.

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito dell'Ente a decorrere dal 24 LUG. 2015

**IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI**

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Dr. Enrico DEL BAGLIVO

Si attesta che la presente deliberazione è stata notificata in copia al Collegio Sindacale in data 24 LUG. 2015

**IL DIRIGENTE
DELLA U.O. ATTI DELIBERATIVI**

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Dr. Enrico DEL BAGLIVO