



Piano delle Performance
2018-2019-2020



INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

3. ANALISI DEL CONTESTO

4. ALBERO DELLE PERFORMANCE

5. OBIETTIVI STRATEGICI

6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

7. CICLO DELLE PERFORMANCE



Sezione 1:
Presentazione del Piano

1 PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il processo di pianificazione strategica è l'insieme di attività attraverso le quali la Direzione Generale, in qualità di organo politico-amministrativo e avvalendosi dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dei responsabili delle competenti strutture organizzative, definisce il Piano delle prestazioni e dei risultati (Performance organizzativa) e degli obiettivi aziendali.

Tali obiettivi sono individuati sulla base delle istanze dei cittadini e delle direttive nazionali e regionali, considerando le risorse disponibili e le esigenze di sviluppo dei servizi sanitari, tecnici, amministrativi e di supporto nonché l'assetto organizzativo definito.

Nel 2016 la pianificazione strategica ha preso avvio dalla pianificazione regionale, con particolare riferimento ai piani operativi e dagli indirizzi di cui ai decreti commissariali. Su questa base si definisce il Piano Triennale delle Prestazioni e dei Risultati dell'Azienda (Performance) e, attraverso il ciclo di gestione delle prestazioni e dei risultati (Performance organizzativa) si assegnano gli obiettivi al personale dirigenziale e non dirigenziale tenendo conto sia del contesto sopra delineato sia della performance organizzativa che del livello di appropriatezza raggiunto negli anni precedenti. Per la valutazione della performance individuale saranno applicati i regolamenti e gli accordi aziendali da riconsiderare nell'ambito del generale sistema di misurazione e valutazione della performance.

E' evidente che, mai come in questi ultimi anni, in un contesto congiunturale contrassegnato dalle difficoltà dovute alla crisi economica (internazionale e nazionale) e caratterizzato da una grave situazione di contrazione delle risorse a disposizione, le indicazioni ministeriali e regionali hanno incentrato la loro attenzione sulla razionalizzazione ed il contenimento della spesa anche in relazione all'obiettivo strategico individuato dal Piano Sanitario Nazionale che è quello di rendere il Servizio Sanitario

Nazionale (SSN) coerente in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, con i bisogni di salute nel rispetto dei vincoli programmatici di finanza pubblica.

Considerate le premesse, i principi generali del piano delle performance sono:

- Trasparenza nel processo di formulazione del Piano, attraverso la comunicazione dei contenuti del Piano;
- Immediata intellegibilità, in termini di articolazione e sviluppo del Piano dai principi generali alle indicazioni operative;
- Veridicità e verificabilità del Piano in quanto i contenuti devono corrispondere alla realtà e per gli indicatori deve essere indicata la fonte;
- Partecipazione;
- Orizzonte temporale pluriennale.

Sono inoltre da tenere in considerazione i seguenti elementi fondamentali:

- Il collegamento ed integrazione con il processo ed i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- Il collegamento con il Piano di efficientamento 2017-2019 adottato con delibera 96 del 18 febbraio 2017 e modificato con delibera 217 del 21 marzo 2017.
- Il collegamento con il Piano Strategico Triennale
- la gradualità nell'adeguamento ai principi e miglioramento continuo;
- il collegamento al piano triennale della trasparenza e dell'integrità.



***Sezione 2: Informazioni di interesse per i cittadini e
gli Stakeholder esterni***

2 INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Chi siamo, mission aziendale

Gli **Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.)** di Roma, Ente di diritto pubblico istituito con R.D. del 4/8/1932 n. 1296 ed il cui carattere scientifico è stato riconosciuto con D.M. 22/2/1939, comprendono i seguenti Istituti:

- **Regina Elena – I.R.E.**, per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- **San Gallicano – I.S.G.**, per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse.

La missione strategica dell'Ente è quindi quella di:

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

Il modello ordinario di funzionamento si distingue per:

- La presa in carico globale del paziente;
- L'approccio multiprofessionale interdisciplinare;
- L'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base

da realizzarsi con:

Percorsi Clinico-assistenziali ("ClinicalPathways - PDTA"), atti a implementare la pianificazione gestionale e temporale di tutti gli interventi assistenziali, coordinando la successione degli interventi (diagnostici, terapeutici, nutrizionali, educativi, di sicurezza, di pianificazione alla dimissione, di screening di pre-ospedalizzazione, di consulenza)

Gruppi Multidisciplinari di Gestione della Malattia ("Disease Management Team - DMT), che consentono un approccio integrato alle diverse patologie di competenza, avendo come obiettivo il superamento della frammentazione dei processi di cura e la ricerca dell'appropriatezza delle cure stesse, sulla base dei principi dell'EvidenceBased Medicine

Gruppi di Ricerca Traslazionale ("TranslationalResearchInterestGroups- TRIG"), costituiti da clinici, epidemiologi e ricercatori di base, a supporto della ricerca traslazionale nelle diverse aree disciplinari (oncologia, malattie infettive, dermatologia), al fine sia di elaborare modalità efficienti di trasferimento di risultati della ricerca bio-medica nella pratica clinica

Il sito ufficiale internet dell'Istituto è all'indirizzo web: **[http//www.ifo.it](http://www.ifo.it)**

Il logo che rappresenta l'Istituto è il seguente:



ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

2.2 I Valori

I valori perseguiti dall'Istituto sono:

Affidabilità

L'Istituto agisce adeguando con continuità e costanza le azioni, i comportamenti ed il servizio prodotto alle necessità degli Assistiti, alle priorità ed agli obiettivi a tal fine fissati. Gli impegni vengono assunti limitatamente alle aree nelle quali si è in grado di assicurare, mantenere e sviluppare adeguati livelli di competenze.

Centralità della Persona

Il sistema di offerta dei servizi concentra l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario, sviluppando rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista, nonché dei vincoli esistenti. Le informazioni necessarie ai Cittadini, per scegliere i servizi ed orientarsi ad accedere alle prestazioni di cui hanno necessità, sono facilmente disponibili ed accessibili. L'Istituto si impegna inoltre nel miglioramento continuo della qualità, nel valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e nel mantenere il tempo di attesa per loro fruizione entro limiti che non ne inficino l'efficacia

Efficacia, Efficienza e Risultati

Devono essere perseguite:

- **l'efficacia attesa**, ovvero la capacità potenziale di un intervento di modificare in modo favorevole le condizioni di salute dei soggetti cui è rivolto;
- **l'efficacia pratica**, ovvero i risultati ottenuti dalla sua applicazione di routine;
- **l'efficienza**, ovvero capacità di raggiungere risultati in termini di salute con il minor impegno di risorse possibile.

Equità

L'Istituto ha equa considerazione degli Assistiti e garantisce, a parità di bisogno e di competenza, pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni.

Flessibilità

L'Istituto esprime la volontà e la capacità di adeguare i comportamenti e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni all'Ente; rende sensibile e specifica l'azione e gli interventi organizzativi favorendo la traslationalità delle attività cliniche e di ricerca a cui lo stesso deve dare risposta.

Organizzazione

L'Istituto orienta le proprie azioni attraverso:

- un'organizzazione che implementi la qualità della ricerca e delle cure attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti del Governo Clinico come l'applicazione della medicina basata sull'evidenza, delle linee guida, degli audit clinici e la gestione dei rischi, esprimendo un forte impegno per l'accreditamento istituzionale e professionale e per il mantenimento ed il miglioramento delle caratteristiche proprie degli IRCCS.
- Un'organizzazione che curi il proprio "capitale professionale" ed intellettuale e che si impegni a fornire opportunità di crescita professionale e di carriera alle competenze residenti in possesso dei requisiti che sappiano distinguersi per competenza,



autorevolezza ed impegno clinico-scientifico, nel rispetto assoluto della dignità della persona

- Un'organizzazione secondo il sistema delle reti, differenziata ed integrata internamente e con l'ambiente esterno. Per perseguire questa strategia, l'azione dell'Istituto è volta alla ricerca di sinergie a livello nazionale ed internazionale con altri Enti di Ricerca, con le Università, con gli IRCCS, con le ASL territoriali ed i Medici di Medicina Generale.

L'Umanizzazione

L'umanizzazione delle cure, intesa come attenzione alla persona nella sua totalità, fatta di bisogni organici, psicologici e relazionali è uno degli obiettivi più importanti che l'Istituto si è prefisso di realizzare.

2.3 Cosa facciamo

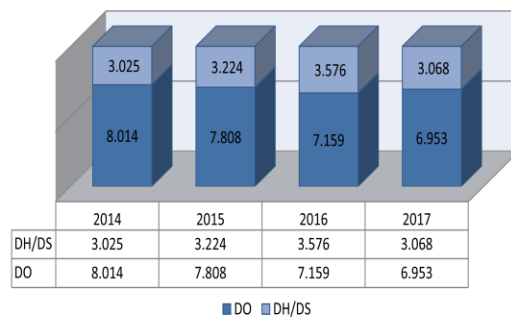
2.3.1 Dati sintetici di attività sanitaria

Si riportano di seguito i principali dati di produzione e la loro evoluzione rispetto agli anni precedenti – I Dati del 2017 sono stimati sulla base della produzione consolidata a settembre.

Preconsuntivo Budget 2017 - Degenza

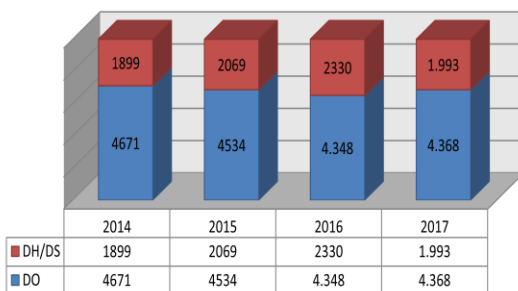
Riduzione (7%) sul totale dei Ricoveri IFO

Dimessi IFO Totali (Trend 2014-2017)



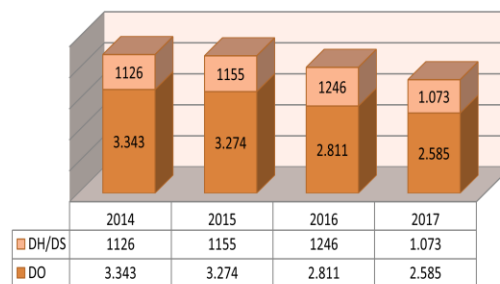
Sostanziale tenuta ricoveri chirurgici

Dimessi ricoveri chirurgici (Trend 2014-2017)



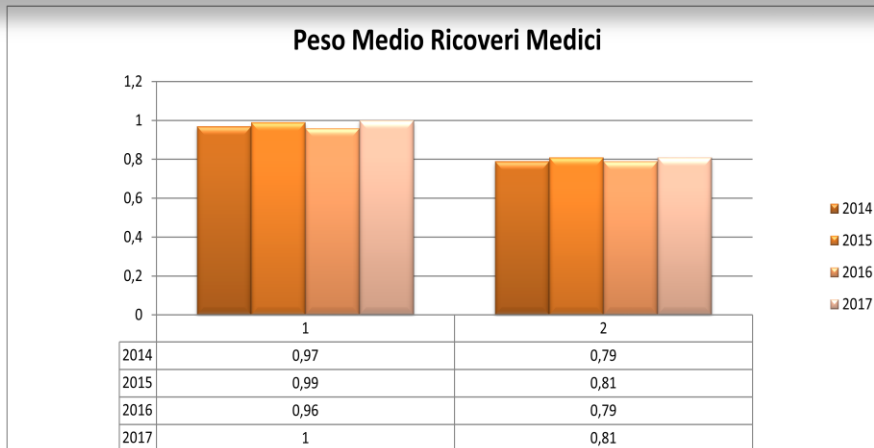
Riduzione inappropriata

Dimessi ricoveri medici (Trend 2014-2017)

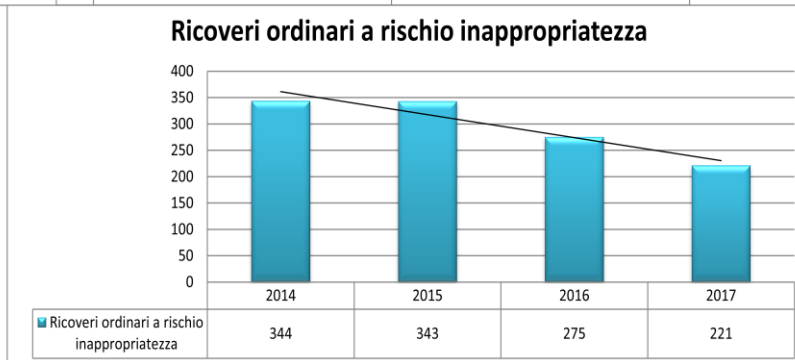


Fonte dati SIO - SDO - Per il 2017 i dati sono proiettati (proiezione lineare sul dato di settembre)

Preconsuntivo Budget 2017 – Degenza Medica



Peso medio DRG Medici lieve incremento

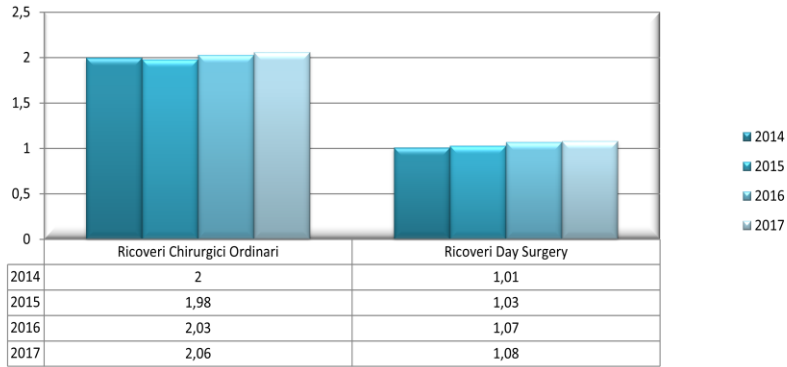


Riduzione inappropriatazza – 20%

Fonte dati SIO – SDO – Per il 2017 i dati sono proiettati (proiezione lineare sul dato di settembre)

Preconsuntivo Budget 2017 – Degenza Chirurgica

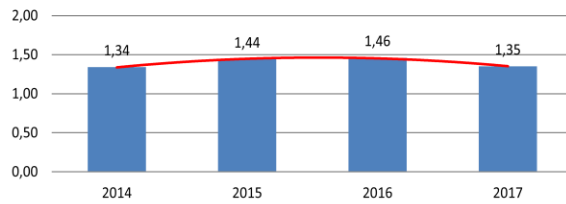
Peso Medio Ricoveri Chirurgici



so medio DRG
chirurgici in
mento

Degenza media
preoperatoria in
riduzione

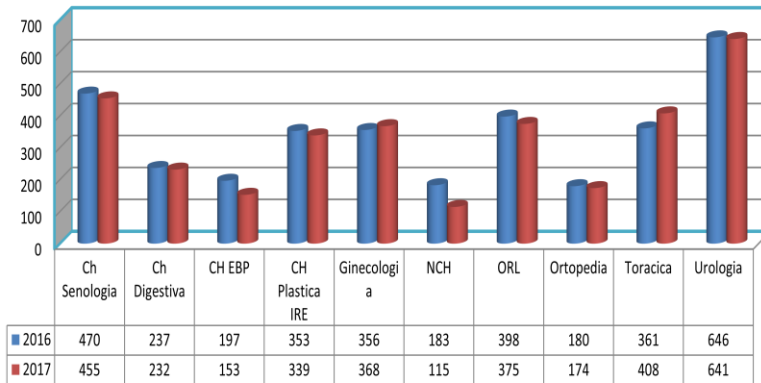
Degenza media pre-operatoria DO chirurgici (Trend 2014-2016)



Fonte dati SIO - SDO - Per il 2017 i dati sono proiettati (proiezione lineare sul dato di settembre)

Preconsuntivo Budget 2017 – Interventi Chirurgici IRE

Numero Interventi IRE ORDINARI primi 9 mesi



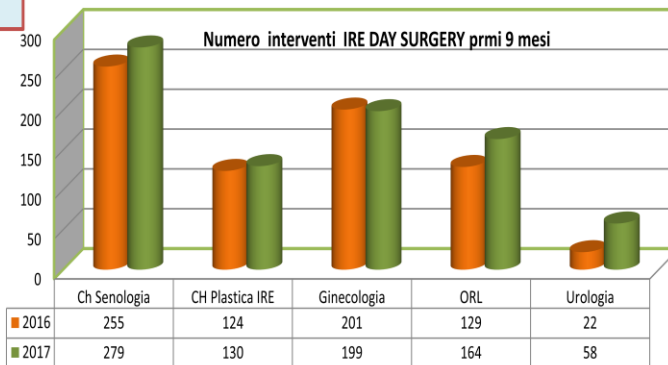
Robotica Interventi Totali

UOC	Interventi 2016	Interventi 2017
Urologia	207	235
Ginecologia	31	22
ORL	13	8
Toracica	63	108
EBP	0	1
	314	374

Incremento di
interventi Robotica

Incrementi selettivi

Numero interventi IRE DAY SURGERY primi 9 mesi

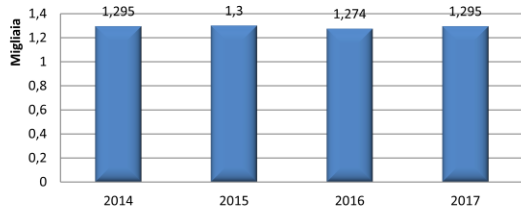


Fonte dati Registro operatorio informatizzato - ORMAWEB

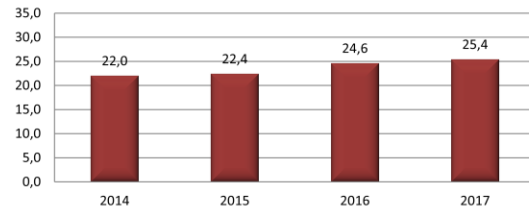
33

Preconsuntivo Budget 2017 – Attivita' Ambulatoriale

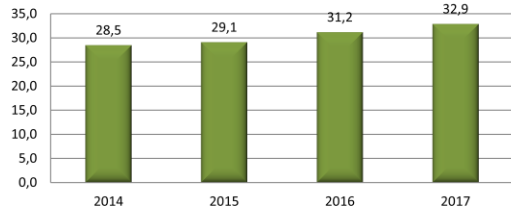
Volumi Attività Specialistica Ambulatoriale -
Visite* / Diagnostica
(Trend 2014-2017)



Valore medio Attività Specialistica Ambulatoriale -
Visite* / Diagnostica
(Trend 2014-2017) Euro



Valorizzazione Attività Specialistica Ambulatoriale -
Visite* / Diagnostica
(Trend 2014-2017) - € milioni



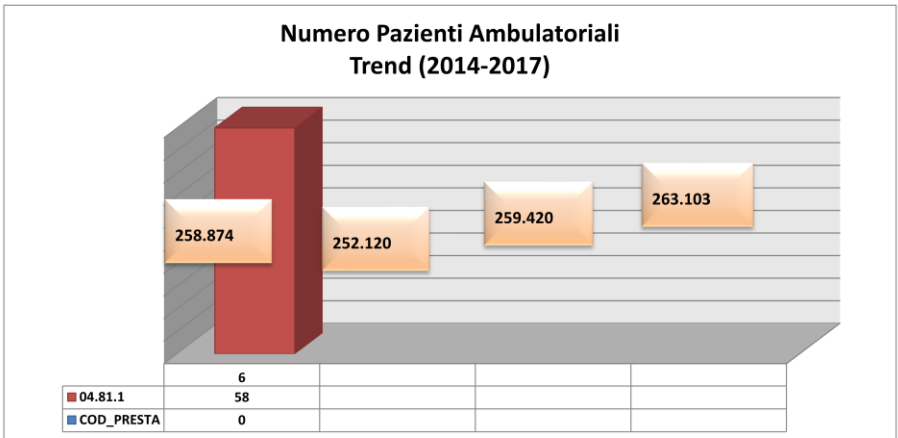
Calcolato:
Totale Valorizzazione/Numero totale prestazioni

- Numero Visite*/Diagnostica in linea
- Valorizzazione totale in aumento
- Valore medio in aumento

* Prime Visite / Controlli / Visite in Trattamento

Fonte dati SIAS - Per il 2017 i dati sono proiettati (proiezione lineare sul dato di settembre)

Preconsuntivo Budget 2017 – Attivita' Ambulatoriale - Pazienti



Non solo aumento dei volumi ma numero pazienti in crescita dal 2016

Fonte dati RecupWEB - Report Pazienti Eseguiti

L'andamento delle attività sanitarie nel periodo osservato mostra i seguenti fenomeni:

Istituto Regina Elena

- Potenziamento delle attività chirurgiche (ordinarie e DS) sia in termini di volumi che di complessità della casistica (peso medio dei DRG chirurgici in aumento)
- Diminuzione dei ricoveri medici con spostamento delle attività in regimi assistenziali più idonei (DH e regime ambulatoriale) in ragione del recupero dell'appropriatezza attraverso il cambio *setting* (con particolare riferimento alla chemioterapia).
- Potenziamento delle attività ambulatoriali, in particolare della Radioterapia e della medicina Nucleare

Istituto San Gallicano

- Trasferimento di tutta l'attività di ricovero ordinario verso regimi assistenziali più appropriati (Day Hospitale e Ambulatoriale)
- Potenziamento delle attività chirurgiche in DS con incremento dell'appropriatezza.
- Potenziamento delle attività ambulatoriali.

Per entrambi gli Istituti l'andamento in crescita delle prestazioni ambulatoriali è riconducibile al processo di razionalizzazione delle attività sia in termini gestionali - organizzativi che clinico-assistenziali, attraverso la riduzione del tasso di ospedalizzazione, fermo restando la garanzia dei LEA.

Tale obiettivo è stato perseguito sia mediante trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse sia attraverso il potenziamento del modello del *Day Service* (Pacchetti Ambulatoriali Complessi PAC e Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali APA).

Il modello del *Day Service*, nello specifico, è volto ad assicurare al paziente una continuità assistenziale e al tempo stesso ridurre i tempi di attesa delle attività ambulatoriali e il numero di ricoveri inappropriati, permettendo così di affrontare problemi clinici complessi, di tipo diagnostico e terapeutico, che necessitano della presa in carico del paziente, attraverso l'erogazione di prestazioni multiple integrate.

2.3.4 Andamento economico

Si riportano di seguito i dati economici degli esercizi 2015 – 2016

Per quanto riguarda l'esercizio 2017 si aggiornerà la tabella nel corso del 2018 con i dati del bilancio di esercizio consolidato.

Voce	2016	2015	Delta
Valore della produzione	153.938	155.160	-2.886
Tot. costi di produzione	191.543	199.445	-6.494
Differenza tra valore e costi della produzione	-37.604	-44.285	-3.806
+/- Gestione finanziaria	-333	-531	-129
+/- Gestione straordinaria	+583	-418	+818
Risultato prima delle imposte	-37.355	-45.235	-4.556
Imposte sul reddito d'esercizio	5.384	5.544	-144
Risultato d'esercizio	-42.439	-50.779	-4.700



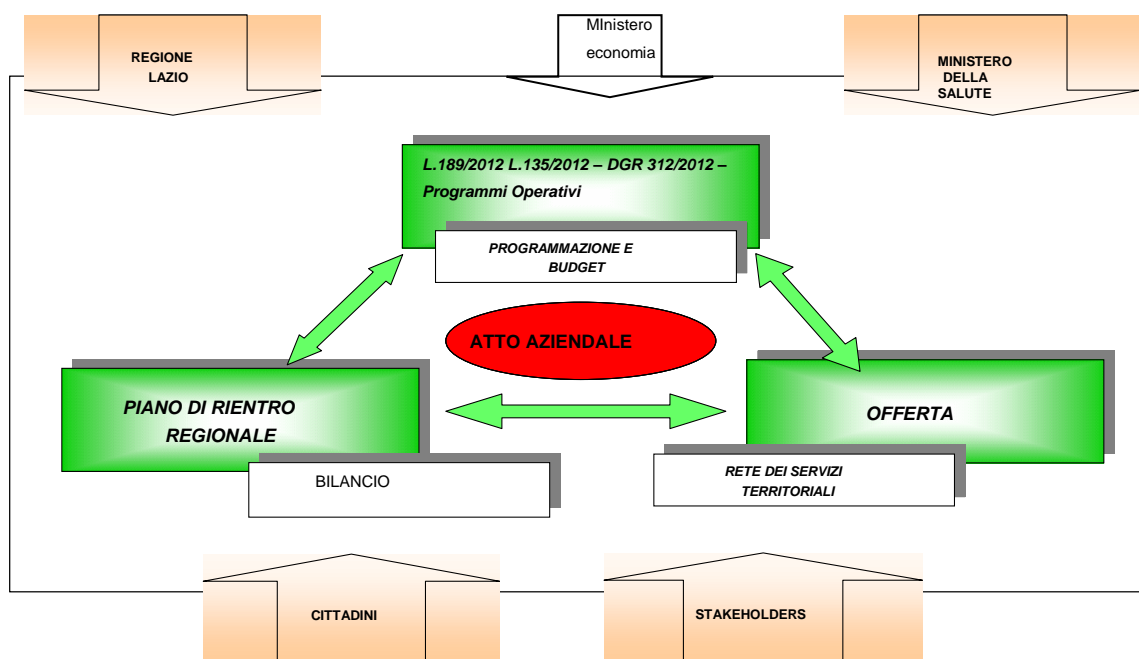
Il risultato d'esercizio migliora sensibilmente rispetto l'esercizio precedente e ciò è principalmente dovuto alla riduzione dei costi di esercizio; diminuiscono infatti sensibilmente i costi di produzione che passano da euro 199.445 milioni ad euro 191.543 milioni (meno 7.902 milioni) ed in particolare diminuiscono i costi per acquisto dei beni che passano da euro 65.018 milioni ad euro 63.533 milioni; i costi per acquisizione dei servizi che passano da euro 42.631 milioni ad euro 40.894 milioni; il costo del personale che passa da euro 56.777 milioni ad euro 56.029 milioni.

Il risultato 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.

Sezione 3: Analisi del contesto

3 ANALISI DEL CONTESTO

3.1 Analisi del contesto esterno



Il quadro Nazionale e Regionale

Il Piano della Performance è necessariamente imperniato sulle disposizioni e gli impatti nei vari settori che le stesse stabiliscono. In particolare nella Regione Lazio, ormai da diversi anni assoggettate al Piano di rientro, le aziende sanitarie devono definire la performance sulla base delle risorse rese disponibili.

Con il DCA 273/2016 la Regione Lazio ha inserito l'IFO tra le strutture che, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 21.06.2016, in attuazione dell'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), erano tenute a

presentare un piano di rientro dal disavanzo, con l'obiettivo di riequilibrare, nel triennio 2017-2019, lo scostamento tra costi e ricavi, calcolato secondo la metodologia indicata nel decreto stesso.

Il Piano di Efficientamento 2017-2019 dell'IFO contiene, pur se in maniera sintetica, le indicazioni sulla visione futura dell'Istituto che saranno ulteriormente approfondite e dettagliate nel Piano Strategico che la Direzione Generale intende predisporre nel corso del 2017 e di cui il presente piano sarà parte integrante e indirizza conseguentemente il presente piano.

Ruolo attuale dell'azienda all'interno della rete regionale e nazionale

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri – (IFO, IRCCS riconosciuti con Decreto Ministeriale 22/2/1939) includono:

- 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 permetterà 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 bioptici); 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.

L'Istituto Regina Elena, quale Centro di endoscopia 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 infine deputato alla presa in carico di soggetti con diagnosi di carcinoma colon-rettale.

L' Istituto San Gallicano (ISG) fa parte degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e 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.

Punti di forza, punti di debolezza e opportunità

Punti di Forza (Strengths)

- **Ruolo di leadership nella rete dei servizi laziali.** L'IFO offre la gamma più completa di linee di prodotto in campo oncologico nel panorama degli erogatori laziali e del Centro Sud italiano, costituisce, altresì, attraverso relazioni con altri enti, uno snodo importante di formazione specialistica e un centro di riferimento per molte tecniche innovative chirurgiche (mininvasività, robotica, etc). L'IFO è tra gli istituti oncologici a livello nazionale, primo del Centro Sud Italia con indice di complessità abbondantemente superiore a 1, al terzo posto, a livello nazionale, per case mix oncologico. L'Istituto Regina Elena – IRE è riconosciuto a livello nazionale in ambito di chirurgia della mammella, chirurgia toracica, urologia, ginecologia, testa-collo. Ha inoltre adottato protocolli diagnostici-terapeutici concordati a livello nazionale e internazionale.
- **Alto posizionamento regionale su alcuni prodotti 'core'.** L'IFO eroga prestazioni oncologiche e dermatologiche in volumi più elevati rispetto a molti altri erogatori dei medesimi servizi presenti sul territorio laziale. E' centro di riferimento regionale per numerose patologie, a titolo di esempio si riportano di seguito, alcuni dei Centri formalizzati presenti nell'istituto:
 - **Centro per la cura dell'Epilessia Tumoriale (CET) dell'Istituto Regina Elena¹:** è uno dei pochi in Europa interamente dedicato a questa patologia. Il CET si occupa della presa in carico riabilitativa "globale" del paziente con

¹ Fondato nel 2005, oltre 500 pazienti con epilessia secondaria a neoplasia cerebrale sono in cura presso il Centro stesso.

epilessia secondaria a tumore cerebrale e dei suoi familiari, che vengono considerati parte integrante e fissa del team stesso.

- **Biobanca Tessuti e Liquidi Biologici²**: la biobanca dei tessuti è riconosciuta nella Rete BBMRI. Entrambe sono operative e accreditate, ma incomplete per la parte strutturale e delle apparecchiature. L'obiettivo è quello di favorire, attraverso la realizzazione di un data base di Istituto clinico- biologico, i processi di spin-off tra l'Ente e l'Industria farmaceutica.
- **Banca del tessuto ovarico - BTO**: La BTO è strutturata in tre settori: ambulatorio di oncofertilità, laboratorio di processazione e congelamento dei prelievi, e area criogenica di stoccaggio.
- **Centro di riferimento regionale per l'endoscopia digestiva** e la poliposi familiare per i pazienti neurochirurgici
- **Centro di riferimento Regionale Porfirie e Malattie Rare**: il Centro è anche un punto di riferimento nazionale ed internazionale in grado di fornire analisi di laboratorio altamente specialistiche³.
- **Centro per lo studio e la cura della psoriasi ISG**
- **Centro di riferimento di ricerca oncologico e dermatologico a livello nazionale e internazionale.** L'Istituto, oltre che per l'attività oncologica del Regina Elena - IRE, ha rappresentato, sin dalla prima parte del secolo scorso, un riferimento nazionale per l'attività dermatologica del San Gallicano - ISG: ruolo che si è consolidato attraverso la creazione dell'IRCCS, che ha avuto, anche se in

² La mission della Biobanca dei tessuti e liquidi biologici è quella di conservare i campioni (tessuti e non) curati presso l'Istituto con l'obiettivo di utilizzarli a scopi di ricerca (traslazionale). I vantaggi potenziali per il paziente sono conseguenti ad eventuali riscontri biologici per future terapie innovative.

La conservazione dei tessuti e dei liquidi consente di correlare gli outcome dei trattamenti effettuati con nuovi/ futuri indicatori prognostici sia biologici che genetici.

³ Circa il 40% dei casi seguiti proviene da fuori Regione Lazio. Nato nel 1967, il Centro ha raccolto nel corso degli anni una vasta casistica relativa ai diversi tipi di Porfiria, sia acuta che non acuta (oltre 1000 casi). Negli ultimi 15 anni l'attività è stata estesa anche ad altre malattie rare di competenza dermatologica.

forma discontinua, un consolidamento attraverso l'attuazione di progetti di ricerca e di attività assistenziale.

- **Recenti sviluppi di investimenti in campo tecnologico.** Lo sforzo nel rinnovamento tecnologico da parte dell'Istituto è sempre stato intenso, tale da produrre delle importanti innovazioni che rappresentano un'opportunità per il futuro. L'impegno nell'innovazione tecnologica che l'Istituto si è prefissato negli ultimi 5 anni ha consentito di rendere il processo clinico-assistenziale più ottimale ed efficiente, in particolare ha generato una maggiore efficienza nella gestione delle liste d'attesa, e in generale, nell'erogazione delle prestazioni sia in termini diagnostici che terapeutici.

Di seguito si riportano alcuni degli investimenti più importanti degli ultimi anni:

- acquisizione sistema Cyberknife
- acquisizione sistema SPECT/CT
- acquisizione TAC 128 strati
- acquisizione mammografo digitale
- upgrade di n.2 Acceleratori Lineari (LINAC) al sistema Rapid arc e True Beam
- acquisizione Robot Chirurgico Da Vinci
- acquisizione Risonanza Magnetica 3 Tesla

Punti di Debolezza (Weaknesses)

- **Trend negativi di alcune linee di produzione assistenziali.** Alcune specialità dell'Istituto presentano chiari trend negativi in termini di produzione su alcune linee core, in senso quantitativo e qualitativo.
- **Modello organizzativo obsoleto.** Il modello organizzativo dell'Istituto è di tipo tradizionale con una struttura molto piatta e larga con notevoli ridondanze che genera una difficile permeabilità, nei singoli dipartimenti, di spinte comuni

all'innovazione, all'attuazione di cambiamenti comuni e alla collaborazione. Ciò genera difficoltà nell'introdurre i possibili livelli di standardizzazione.

- **Presenza di linee di prodotto non consone al core mission ed al ruolo di II e III livello dell'IFO.** All'interno delle prestazioni erogate dall'Istituto persistono attività generaliste, nelle chirurgie e nell'area medico e servizi di supporto clinico ad elevato costo e scarso valore aggiunto.
- **Insufficiente vitalità delle reti oncologiche laziali.** Esaminando i decreti di definizione della Rete Oncologica regionale, ci si accorge del profondo gap esistente tra la definizione delle linee guida, rivolte a tutte le Aziende Sanitarie che assistono il paziente oncologico, e la messa in pratica e attuazione delle reti oncologiche.

Dalle suddette analisi sono state quindi individuate le seguenti opportunità

Opportunità (Opportunities)

- **Sviluppo di piani regionali per l'attivazione di reti oncologiche e dermatologiche.** L'IFO, avvalendosi della posizione di leader che ricopre all'interno della compagine laziale, può puntare ad assumere un ruolo di coordinamento delle reti oncologiche e dermatologiche regionali al fine di diventare il principale snodo delle stesse.
- **Trend positivi sui principali prodotti di chirurgia oncologica e di dermatologia.** L'Istituto può ulteriormente consolidare la posizione di centro di riferimento chirurgico su molte patologie oncologiche (es. mammella, polmone, reni e vescica, ovaio) e della dermatologia (psoriasi, porfirie, malattie autoimmuni) puntando nei prossimi anni, non solo alla posizione di primo erogatore pubblico ma anche di punto di riferimento nazionale.

- **Sviluppo di orientamenti già espressi nell'Atto Aziendale.** L'Atto Aziendale ha introdotto una serie di innovazioni che promuovono l'integrazione organizzativa e professionale, che devono in parte essere completate creando un sempre più forte senso di appartenenza degli operatori all'interno della struttura, fortemente orientata ai percorsi multiprofessionali e alla presa in carico del paziente.
- **Possibilità di enucleare con chiarezza delle aree su cui investire.** Esistono nell'IFO linee di produzione non sufficientemente sviluppate e progetti di innovazione su alcuni prodotti che se opportunamente prioritizzati potranno rappresentare campi di investimento che aumenteranno l'attrattività dell'Azienda.
Il Piano Strategico in elaborazione sarà incentrato su queste potenzialità.
- **Rafforzare le potenzialità della ricerca traslazionale:** Il fatto che l'IFO sia un centro di ricerca riconosciuto a livello nazionale e internazionale, in campo oncologico e dermatologico, può rappresentare una grande opportunità di attrazione per finanziamenti e know-how nelle aree core dell'Istituto, le quali possono rappresentare un volano per l'introduzione di nuove tecniche e linee di prodotto.

Quindi in ottica di recupero del ruolo centrale dell'IRE e dell'ISG come snodi nazionali della ricerca oncologica e dermatologica e dal quadro sopra descritto, si possono enucleare alcuni driver per il futuro piano strategico:

- ❖ ruolo nella rete ospedaliera regionale e nazionale;
- ❖ sviluppo livelli di collaborazione con il mondo universitario;
- ❖ adozione di nuovi sistemi di governance di rete attraverso i PDTA, con la partecipazione degli stakeholders e dei cittadini;
- ❖ sviluppo del capitale umano;
- ❖ consolidamento del ruolo di riferimento nazionale per la ricerca, lo sviluppo tecnologico e i percorsi;
- ❖ abbandono di obsoleti modelli di assistenza ospedaliera: propensione ad una sempre maggiore qualità ed efficienza ed orientamento all'utente.

Da quanto finora esposto, partendo dalla Mission Aziendale, dall'analisi di contesto e dei trend di andamento delle attività e dei costi, considerando il quadro normativo vigente, i punti di forza e le opportunità di sviluppo nasce l'albero delle Performance sul quale si sviluppa il presente piano.

Sezione 4: Albero delle Performance

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.

Le aree strategiche e i relativi obiettivi sono strettamente connessi con:

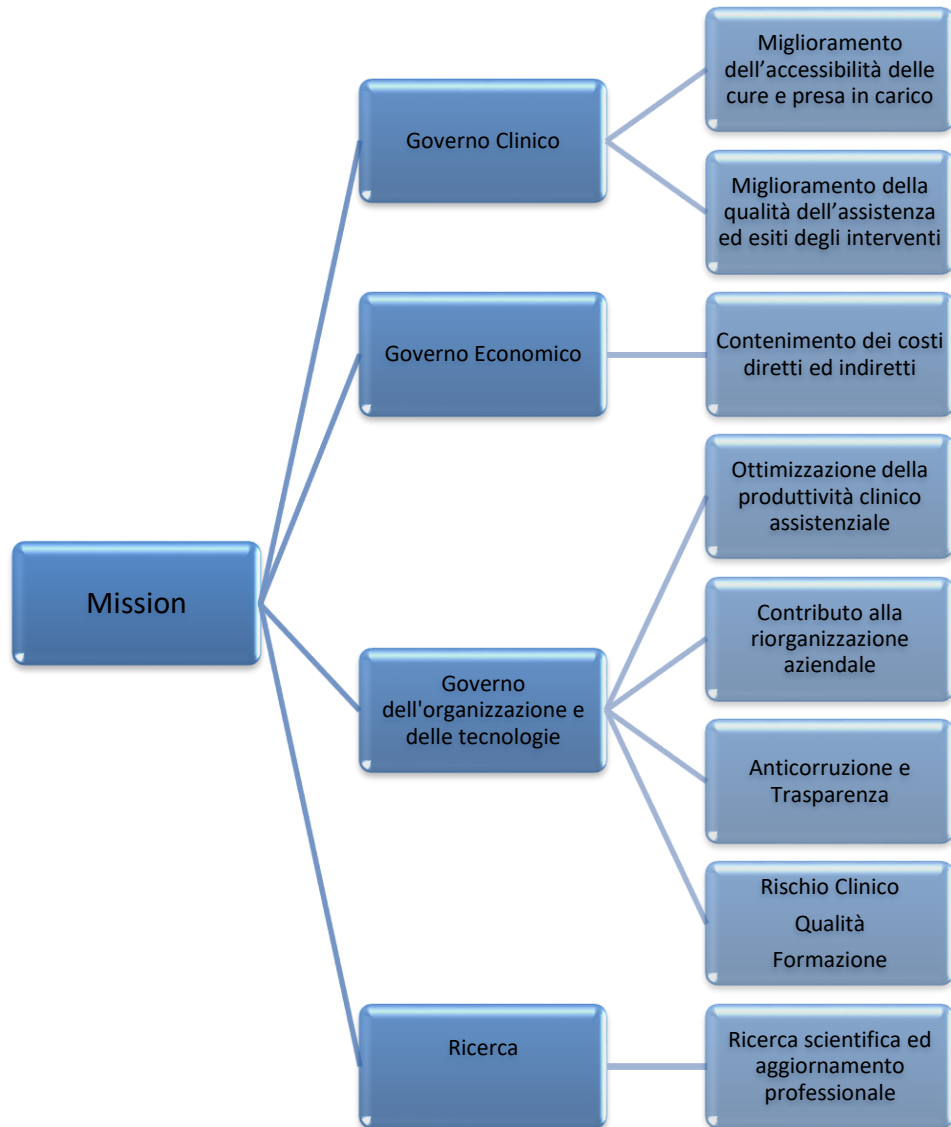
- il piano di efficientamento 2017-2019
- gli obiettivi di mandato del Direttore Generale
- Piano Strategico Triennale
- Piano Anticorruzione e Trasparenza

Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi ed indicatori, assegnati nel budget annuale, l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

Le misure annuali di tali obiettivi sono definite nel budget e saranno rendicontate nell'ambito della Relazione sulla Performance.

Gli obiettivi strategici sono riportati anche nelle schede budget, come raggruppamenti di obiettivi operativi e di indicatori, in modo tale da comporre un sistema collegato e quindi concretamente "esplorabile" dall'alto verso il basso, e viceversa

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



Mission:

- perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale
- garantire prestazioni di eccellenza
- dare risposta adeguata ai bisogni di salute in campo oncologico e dermatologico
- consolidare competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza

AREE STRATEGICHE

Gli indirizzi generali dell'Ifo sono articolati in Aree Strategiche così come rappresentate nell'Albero della Performance, ovvero:

Area Strategica di Governo Clinico all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi Strategici correlati alla *Produzione* per i Servizi ospedalieri e alla *valutazione dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'attività di erogazione dei servizi pubblici* destinati direttamente o indirettamente a soddisfare le esigenze dei cittadini.

Area Strategica di Governo Economico all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi Strategici correlati al *Collegamento tra Ciclo della Performance e ciclo di programmazione economico-finanziaria e di Bilancio* al fine della corretta allocazione delle risorse agli obiettivi;

Area Strategica di Governo dell'organizzazione e delle tecnologie all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi Strategici correlati al miglioramento degli asset della produttività clinico assistenziali, legati alla riorganizzazione aziendale e agli investimenti tecnologici.

In questa area trovano collocazione obiettivi specifici correlati alle misure contenute nel Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, obiettivi di qualità, formazione e rischio clinico.

Area Strategica della Ricerca all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi Strategici correlati al potenziamento e allo sviluppo delle attività di ricerca in particolare nel campo della ricerca traslazionale.

Sezione 5: Aree Strategiche e Obiettivi

Area Strategica di Governo Clinico: Obiettivi

In quest'area vengono declinati i seguenti obiettivi:

- **Miglioramento dell'accessibilità delle cure e presa in carico**

Nell'ambito di questo obiettivo la Direzione Strategica intende perseguire quanto previsto dal piano di efficientamento e quindi puntare per il 2018 ad incremento selettivo di alcune attività in particolare chirurgiche ed ambulatoriali, un mantenimento dei volumi di produzione sulle altre linee di produzione con un monitoraggio costante, in linea con le verifiche trimestrali previste.

L'IRCCS intende rafforzare il posizionamento in coerenza con la propria mission, orientando la produzione in alcune aree di interesse strategico.

Questa manovra, partirà da una definizione delle aree di interesse strategico su cui investire, alla luce dei diversi punti di vista degli stakeholder: la pianificazione regionale e nazionale, gli investimenti effettuati, la valorizzazione dei trend positivi, il superamento delle incongruenze rispetto alla mission e al ruolo di II e III livello dell'Istituto.

In tal senso, con maggior dettaglio definito nel Piano Strategico, si tenderà a:

- incrementare le principali linee di produzione (es. chirurgia della mammella, del polmone, del rene e vescia, dell'ovaio);
- investire sulle aree di potenziale sviluppo (es. ginecologia, fegato, pancreas, chirurgia plastica e dermatologica, tumori della pelle e malattie infiammatorie autoimmuni della pelle) e disinvestire le linee di prodotto inadeguate al ruolo di centro di riferimento dell'Istituto (es. chirurgia del colon);
- investire nel recupero di quantità, qualità e sicurezza per i settori più critici dell'area medica (oncologia) e nell'area chirurgica (es. neurochirurgia);
- Ulteriore sviluppo nelle tecnologie chirurgiche mininvasive e robotiche con utilizzo multidisciplinare (chirurgia epatobiliopancreatica, senologica, toracica, urologica, testa-collo).

Queste le attività che saranno incrementate sia in termini di ricovero sia in termini di attività ambulatoriale:

- Incremento della produzione ospedaliera (Ricoveri) nel biennio 2018-2019:
 - incremento della produzione della Chirurgia Senologica e Tessuti molli
 - incremento della produzione della Chirurgia Plastica Ricostruttiva
 - incremento della produzione della Chirurgia Toracica
 - incremento della produzione della Otorinolaringoiatria e patologia Cervico Facciale
 - incremento della produzione della Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo mediante il potenziamento delle attività correlate ai DRG afferenti al regime di ricovero diurno (day surgery).
 - incremento della produzione della Ginecologia Oncologica mediante il potenziamento delle attività
 - incremento della produzione della Oncologia Medica 2
 - Incremento della produzione ambulatoriale nel biennio 2018-2019:
 - incremento prime visite della Chirurgia Senologica e Tessuti molli e della Oncologia 2;
 - incremento prestazioni della Radioterapia, Medicina Nucleare e attività anestesiologicala di supporto alle attività chirurgiche.
-
- **Miglioramento della qualità dell'assistenza ed esiti degli interventi**

Gli obiettivi di mantenimento e incremento dei volumi di attività non possono essere slegati dal necessario processo continuo di miglioramento della qualità dell'assistenza. La promozione della qualità dell'assistenza sanitaria quindi in termini di equità d'accesso e di uso delle risorse in base ad un buon rapporto costi-efficacia attraverso

misure ed azioni tese a garantire che l'assistenza fornita ai pazienti osservi dei criteri specifici.

Questo processo riguarda l'insieme del percorso assistenziale dall'identificazione del 'bisogno sanitario' del paziente agli esiti delle cure prestate e passa attraverso una costante valutazione con criteri e obiettivi definiti per un'assistenza di buona qualità, attraverso a scelta delle linee guida in base alla migliore evidenza, l'identificazione delle pratiche migliori, il paragone fra gli esiti di diverse strutture sanitarie (benchmarking), etc (ad esempio i risultati del PNE), la misurazione delle quote di inappropriata ed un monitoraggio sistematico dei livelli di complessità delle attività erogate.

Sulla base di queste misurazioni strutturate l'Azienda, laddove necessario, proseguirà il processo di rimodulazione dell'offerta sanitaria incentivando modelli organizzativi virtuosi con riguardo sia alla cura della persona che alla razionalizzazione delle risorse.

Forte attenzione verrà data alla presa in carico del paziente oncologico già dal primo accesso.

Il progetto "Sportello Oncologico" nasce infatti dall'impegno della Direzione Strategica di riorganizzare il servizio accoglienza / informazione dei pazienti presi in carico da IFO.

E' necessario rimuovere le criticità che molti pazienti, già 'smarriti' per la condizione di salute che stanno vivendo, incontrano nei processi amministrativo/burocratici in una molteplicità di flussi e percorsi che spesso può essere vissuta come 'ostile'.

L'attenzione all'accoglienza, all'informazione ed orientamento all'interno dell'Istituto è fondamentale per consolidare un'immagine positiva dell'Ente che dovrà rispondere sempre più a logiche organizzative che ruotano attorno all'assistito e alle sue esigenze come persona in condizione di bisogno

Area Strategica di Governo Economico

In quest'area è stato individuato un unico obiettivo strategico:

- **Contenimento dei costi diretti ed indiretti**

Questo obiettivo è strettamente connesso con il piano di efficientamento e prevede le seguenti strategie volte alla razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi:

- Efficientamento consumo farmaci e dispositivi medici – l'IRCCS intende intervenire mediante il controllo e il monitoraggio dei consumi, il rafforzamento delle funzioni di farmaco-economia e farmaco-epidemiologia e la maggiore appropriatezza nell'uso dei farmaci del File F.
- Monitoraggio dei contratti di servizi – con riferimento a tale azioni, l'IRCCS si pone l'obiettivo di procedere ad un allineamento ai prezzi di riferimento, verificare l'applicazione di Service Level Agreement (SLA) o penali sui contratti in essere e razionalizzare il ricorso alle prestazioni di servizio di cooperative.
- Governo del turn over con investimenti selettivi sulle Risorse Umane in relazione alla riorganizzazione dell'Azienda

Il presente obiettivo verrà declinato in specifici obiettivi di 'buon uso delle risorse' in particolare sui consumi diretti (Farmaci e dispositivi medici) ai Cdr di primo e secondo livello e sui costi diretti ed indiretti generali ai Centri di supporto attraverso obiettivi di budget trasversali.

Area Strategica di Governo dell'organizzazione e delle tecnologie

In quest'area sono stati individuati due obiettivi strategici:

- **Ottimizzazione della produttività clinico assistenziale**

Nell'ambito di questo obiettivo è prevista nel triennio una **Revisione dei processi sanitari e una razionalizzazione dell'utilizzo degli asset mediante:**

- l'ottimizzazione degli indicatori di efficienza (pre-ospedalizzazione, durata di degenza, tasso di occupazione dei posti letto, etc.)
- la riorganizzazione dipartimentale sistematica delle di unità operative attraverso la costruzione di piattaforme logistiche: degenze, sale operatorie, servizi di laboratorio, RX, preospedalizzazione, ambulatori.
- l'adozione di nuovi modelli di governance: responsabilità organizzative trasversali e valorizzazione professionale
- la ricerca di linee di prodotto affini e sovrapposte tra i due IRCCS.
- adozione di un modello basato su processi/percorsi con lo sviluppo delle figure del *case manager* e *bed manager*.

- **Contributo alla riorganizzazione aziendale**

Questo obiettivo è declinato in obiettivi specifici affidati sia alle UO Sanitarie e ai servizi con particolare attenzione ai tempi di attesa, che alle strutture tecnico-amministrative di supporto.

- riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie
- incremento degli spazi ambulatoriali dedicati alle 'prime visite'
- Implementazione della Contabilità Analitica
- Rispetto delle tempistiche di liquidazione delle fatture passive
- Riduzione dei tempi medi di individuazione e assunzione del personale autorizzato
- Contenimento Spesa per Beni e Servizi attraverso il rispetto della programmazione delle attività previste per l'espletamento delle gare in forma aggregata
- Adozione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC)

- **Anticorruzione e trasparenza**

In considerazione del quadro normativo emerso a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 190/2012 e dei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013, il Piano è concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Azienda si dota e, nell'ottica del coordinamento già promosso ed espressamente previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione, contempla un ciclo della performance "integrato" che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla

trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza sarà quindi assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale.

In particolare, mediante:

- l'inserimento sistematico e diretto nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, che contiene le misure da adottare in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza .
- la pubblicità di informazioni all'esterno (tramite l'utilizzo delle potenzialità derivanti dall'attivazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web istituzionale) che consenta una effettiva valutazione della efficacia, efficienza ed economicità dell'attività dell'Azienda.

In tal senso si intendono integralmente recepiti gli obiettivi relativi all'anticorruzione previsti nella delibera aziendale n. 63 del 31 gennaio 2017, di approvazione del Piano aziendale delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019, all'allegato 1 della stessa nel quale sono presenti tutti gli obiettivi e le azioni oggetto di valutazione per tutti i Dipartimenti e le Macro-Aree aziendali.

- **Rischio Clinico – Qualità – Formazione**

Un sistema sanitario "sostenibile" non può prescindere dalla verifica continua della qualità e sicurezza dell'assistenza e del servizio erogato, nella logica del 'gestione' del rischio clinico (Legge 8 marzo 2017 n. 24 – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie), da un processo di accreditamento volontario e da un forte impegno da parte del management nel fare della qualità una mission aziendale da condividere a tutti i livelli.

Stessa attenzione deve essere rivolta alla formazione del personale da una parte per garantire standard professionali (sia sanitari che amministrativi) di eccellenza dall'altra per cogliere le potenzialità della formazione come leva per il miglioramento del servizio dal momento che la performance complessiva dei sistemi sanitari è criticamente correlata alla performance dei professionisti e degli operatori.

La formazione del personale, volta a migliorare le competenze tecniche, manageriali e comportamentali degli operatori rappresenta, quindi, un obiettivo strategico fondamentale nei processi di innovazione gestionale, organizzativa, tecnologica.

In questo macro obiettivo strategico quindi sono declinati obiettivi strategici specifici per tre settori fondamentali e strettamente correlati tra loro.

per:

- migliorare la sicurezza della pratica clinico-assistenziale e clinico-gestionale a tutela dell'interesse del paziente/utente
- diffondere la cultura della sicurezza delle cure
- consolidare e promuovere i sistemi di qualità aziendali
- promuovere la formazione

Area Strategica della Ricerca

In accordo con la programmazione sanitaria nazionale, l'attività di ricerca dell'Istituto Regina Elena (IRE) integra sinergicamente l'attività assistenziale con la ricerca clinica e traslazionale, definendo un approccio integrato e multidisciplinare per la gestione del paziente.

Attualmente sono state individuate macro-aree di ricerca sulle patologie neoplastiche:

- Basi molecolari e cellulari per la ricerca traslazionale in oncologia
- Approcci innovativi nelle classificazioni diagnostiche e prognostiche del paziente oncologico
- Terapie innovative in ambito oncologico
- Prevenzione primaria e secondaria e qualità della vita.

La ricerca traslazionale costituisce il punto di forza dell'Azienda. La disponibilità di campioni bioptici e la presenza di un laboratorio di medicina molecolare specializzato in genomica viene valorizzata dall'acquisizione costante di tecnologie per la terapia personalizzata dei tumori, puntando a rivoluzionare nel medio periodo la terapia antineoplastica.

L'obiettivo principale è avere la capacità di sfruttare i modelli preclinici innovativi basati sull'impiego di cellule staminali tumorali e la disponibilità di strumenti che consentano l'individuazione dei pazienti che possano potenzialmente trarre giovamento da una particolare terapia innovativa. La scoperta delle cellule staminali tumorali e lo sviluppo di tecnologie che ne permettano l'espansione e la preservazione, costituiscono uno strumento formidabile per lo sviluppo di modelli affidabili per le terapie oncologiche innovative.

La finalità è fornire ai pazienti un accesso preferenziale a nuove terapie potenzialmente efficaci, ma non ancora disponibili nell'ambito del SSN, e nello stesso tempo ottimizzare le terapie esistenti attraverso l'impiego di biomarcatori innovativi, che permettano di individuare il trattamento più efficace per ciascun paziente. Un settore di punta della ricerca oncologica più innovativa è costituito dalle nuove piattaforme di genomica e di proteomica per la diagnosi precoce e la terapia personalizzata. Grazie a sistemi diagnostici sempre più innovativi e sensibili, vengono analizzate nel sangue tracce dei tumori, le quali possono indirizzare in maniera estremamente valida a una diagnosi precoce o ad avere informazioni del tumore in assenza di biopsie invasive.

Sono stati avviati programmi avanzati di genomica e proteomica nella diagnostica e nella ricerca preclinica e clinica. La sfida è di avere la caratterizzazione molecolare personalizzata di tutti i pazienti, sia a fini diagnostici che terapeutici, coniugando le eccellenze della ricerca e della clinica.

Il Paziente, prima di essere inserito in un protocollo di ricerca, viene adeguatamente informato dai medici per poi rilasciare il proprio libero e consapevole consenso a partecipare allo studio o sperimentazione.

All'interno dell'Azienda è operante un Comitato Etico che ha il compito di valutare la correttezza etica di ogni sperimentazione clinica.

A livello organizzativo si lavorerà per capitalizzare il riconoscimento degli Istituti nell'ambito delle Reti a livello Regionale, Nazionale ed Internazionale.

L'avvio del Clinical Trials Center e delle Sperimentazioni di FASE 1 sono azioni che hanno come obiettivo il potenziamento dell'integrazione tra ricerca ed assistenza.

Come obiettivi specifici di contributo all'implementazione dell'attività scientifica sono stati individuati:

- . Incremento Impact Factor
- . Incremento Numero Pubblicazioni



Sezione 6: Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Dagli obiettivi strategici la Direzione Strategica definisce annualmente gli obiettivi operativi che verranno assegnati ai singoli CdR e sui quali verranno valutate le performance organizzative attraverso il processo annuale di budget.

A ciascun obiettivo operativo sono legati degli indicatori per i quali verrà assegnato un range di raggiungimento.

E' in corso la revisione/integrazione del piano degli indicatori che verranno poi legati agli specifici obiettivi.

Un sistema di monitoraggio ed un set di indicatori specifico permetterà alla Direzione Strategica di governare e osservare tempestivamente l'andamento delle attività, il rispetto delle tempistiche previste e valutare eventuali azioni 'correttive' da intraprendere nel percorso.

Nel processo di programmazione operativa Budget 2018, che si consoliderà con l'adozione della Delibera di Budget entro il mese di marzo, verranno definiti specifici obiettivi e sistemi di monitoraggio legati a progetti strategici alcuni dei quali sono stati illustrati nel corso della riunione del 20 dicembre 2017 in occasione del 'Lancio del Budget e presentazione del Piano Strategico' dal Direttore Generale.

Di seguito la tabella di sintesi degli obiettivi operativi.

Area	Obiettivi Strategici di riferimento	Obiettivi Operativi
GOVERNO CLINICO	Miglioramento dell'accessibilità delle cure e presa in carico	Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di Day Surgery con incrementi selettivi in Area Chirurgica e in Area Medica
		Mantenimento dei volumi di offerta specialistica ambulatoriale con incremento delle attività di alta complessità
		Mantenimento del case-mix dell'attività specialistica
	Miglioramento della qualità dell'assistenza ed esiti degli interventi	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza
		Potenziamento / Riorganizzazione attività di Day Service: PAC Diagnostici e Terapeutici Potenziamento/Riorganizzazione Chirurgia Ambulatoriale: APA
		Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero
	Contenimento dei costi diretti ed indiretti	Buon Uso delle Risorse' attraverso programmazione e monitoraggio e il ricorso a figure di riferimento quali 'Il Farmacista di Blocco Operatorio' e a Gruppi di lavoro aziendali come il "Gruppo Buon Uso del Farmaco"
		Definizione ed assegnazione Budget Trasversali

GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE	Ottimizzazione della produttività clinico assistenziale	Miglioramento continuo dei livelli di efficienza con particolare attenzione ai tempi di degenza, degenza media preoperatoria e alla operatività dell'area Chirurgica
		Efficientamento processi di refertazione e consegna referti
	Contributo alla riorganizzazione aziendale	Contenimento Tempi di Attesa
		Presenza in carico Paziente Oncologico
		Incremento spazi ambulatoriali dedicati alle 'Prime Visite'
		Implementazione Contabilità analitica
		Rispetto Tempistiche adempimenti amministrativi
	Anticorruzione e trasparenza	Adozione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC)
		Trasparenza / Visibilità Agende
		Rispetto delle tempistiche e degli adempimenti specifici previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità
	Rischio Clinico Qualità Formazione	Rispetto delle tempistiche e degli adempimenti specifici previsti dal Piano Annuale Risk Management 2018
		Proseguire nel processo di Certificazione ISO 2015 e Consolidamento del sistema di Qualità ISO 2009
		Definizione ed Adozione Piano Formativo Aziendale

RICERCA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	Sviluppo delle infrastrutture di ricerca: Clinical Trial Center; Fase 1
		Incremento Impact Factor
		Incremento Pubblicazioni

Sezione 7: Ciclo delle Performance

Nelle diagramma vengono schematizzate le fasi del ciclo delle performance con la tempistica dell'anno 2018.



46

Il Piano delle performance verrà sistematicamente aggiornato e saranno individuati i necessari correttivi da applicare nell'ottica del miglioramento continuo delle performance da conseguire.

Il Piano, definito ad inizio anno è aggiornato ogni qual volta si hanno delle modifiche significative in corso di anno conseguenti a riunioni budget e/o modifiche alle linee di indirizzo regionali ed aziendali.

Con la stessa modalità e gli stessi tempi avvien la pubblicazione nel sito aziendale sezione trasparenza

Il Piano verrà altresì revisionato nel corso dell'anno in funzione dell'andamento degli obiettivi regionali e nel caso in cui dovessero intervenire situazioni straordinarie.