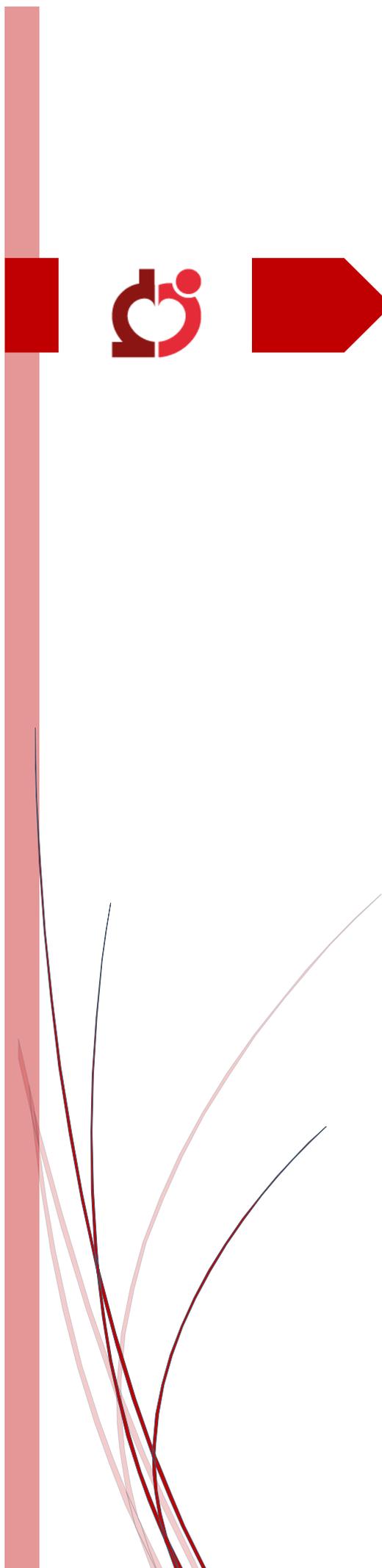


IFO  
ISTITUTI FISIOTERAPICI  
OSPITALIERI- ROMA

Piano delle Performance

2022-2023-2024



## INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO
2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI:  
Mission, Organizzazione e Attività
3. ANALISI DEL CONTESTO
4. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E OPERATIVA
5. ALBERO PERFORMANCE
6. CICLO DELLE PERFORMANCE: Budget e timing

## 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.

La pianificazione strategica prende 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 Fabbisogno Triennale
- Il collegamento con il Piano degli Investimenti
- Il collegamento al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
- Il collegamento con il Piano del Risk Management
- La gradualità nell'adeguamento ai principi e miglioramento continuo;

Il Piano della Performance quindi:

- è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, da aggiornare entro il 31 gennaio di ogni anno;
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance

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

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) 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 mission primaria degli IFO è quella di contribuire al conseguimento degli obiettivi di promozione, di prevenzione, di mantenimento e di sviluppo dello stato di salute della popolazione assistita, secondo le previsioni del Piano Sanitario Nazionale, nel presupposto che garantire ad ogni cittadino, in ogni circostanza, la cura più adeguata al proprio bisogno di salute sia un compito fondamentale.

**In quest’ottica la mission si caratterizza da un lato per l’attività di ricerca e dall’altro per la forte connotazione specialistica nel campo in cui gli Istituti operano.**

In particolare, l’integrazione organizzativa si realizza nella definizione di un modello di governance che, potenziando le sinergie, valorizza nel contempo le peculiarità e specificità dei due IRCCS IRE e ISG.

La maggiore attrattività e sviluppo della ricerca e dell’innovazione degli IFO, risiede anche nel Clinical Trial Center condiviso tra IRCCS IRE e IRCCS ISG, con l’individuazione di iniziative comuni, mantenendo e rafforzando le singole progettualità di ricerca degli istituti, affidata ai due Direttori Scientifici.

### **La “mission” specifica degli IFO**

In accordo con le finalità istituzionali degli IRCCS, gli Istituti Regina Elena e San Gallicano sono concretamente impegnati nella assistenza e nella ricerca biomedica in campo rispettivamente **oncologico e dermatologico**.

La missione strategica dell’Ente è quindi quella di:

- a. perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale, sia nel campo biomedico che in quello dell’organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- b. garantire prestazioni di eccellenza;
- c. 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;
- d. consolidare al proprio interno competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza;

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

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

L'attività di ricerca è stata indirizzata negli ultimi anni, in accordo con la programmazione sanitaria nazionale, a favorire gli studi traslazionali, un modello di attività scientifica che provvede, partendo da dati biochimici, biomolecolari e computazionali, a definire un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del paziente per applicarlo nella pratica clinica in tempi ragionevoli.

Attraverso rigorosi protocolli, anche in collaborazione con istituzioni internazionali, si indirizzano i risultati della più moderna ricerca di base verso un rapido trasferimento nella pratica clinica, a tutto beneficio di una gestione del paziente che rappresenti lo "stato dell'arte" della medicina. Fondamentale è inoltre il contributo della ricerca nel campo della prevenzione, sia primaria sia secondaria, un aspetto che richiede specifici programmi, opportunamente finanziati e con obiettivi mirati.

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

### **Organizzazione Aziendale**

L'organizzazione degli IFO rispecchia, nel disegno e nelle modalità operative, i principi e i valori espressi nell'Atto Aziendale, deliberazione n.153 del 19/02/2019 approvato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 2 luglio 2019, n. U00248 e successive modifiche approvate dalla Regione con Determina del 30 marzo 2021, n. G03488

L'obiettivo del nuovo assetto organizzativo è valorizzare le competenze clinico-assistenziali e tecnico-diagnostiche, organizzative, gestionali nei Dipartimenti che si occupano della produzione clinica e di ricerca e valorizzare le competenze manageriali, organizzative, di leadership e di servizio nelle aree di supporto alla produzione, che sono il dipartimento delle funzioni tecnico-amministrative, l'Area degli Staff e la Direzione operativa.

I principi che guidano l'organizzazione degli IFO sono:

- la centralità del paziente, espressa nei percorsi di cura e nelle piattaforme produttive;
- la specializzazione delle linee di attività clinica;
- l'integrazione multi professionale;
- la valorizzazione delle leadership professionali e non solo delle competenze organizzativo-gestionali;
- l'apprendimento costante per lo sviluppo;

Il modello ordinario di funzionamento si distingue per la presa in carico globale del paziente l'approccio multi-professionale interdisciplinare e l'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base e si realizza con:

- **Percorsi Clinico-assistenziali ("Clinical Pathways - 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'Evidence Based Medicine

- **Gruppi di Ricerca Trasazionale (“Translational Research Interest Groups- TRIG”)**, costituiti da clinici, epidemiologi e ricercatori di base, a supporto della ricerca trasazionale nelle diverse aree disciplinari

La Dotazione di posti letto per gli IFO con la distribuzione, tra area medica, area chirurgica e intensiva è presentata dalla seguente tabella

Area	Codice Disciplin a	Descrizione	PPLL ORD	PPLL DH
(*) M		<b>Area Medica</b>	77	
	02	DH Multispecialistico		37
C		<b>Area Chirurgica</b>	103	
	12	Ch. Plastica	14	
	13	Ch. Toracica	20	
	30	Neurochirurgia	8	
	98	DS Multispecialistico		15
AC	49	Terapia intensiva	10	
		Fase 1 e Medicina di precisione (*)	2	5
<b>Totale</b>			<b>234</b>	<b>57</b>
			<b>291</b>	

*i posti letto non sono a carico*

economico del SSR per gli studi di Fase 1 profit.

L'assetto aziendale prevede tre dipartimenti di produzione clinica e scientifica



Questa la composizione dei Dipartimenti:

Dipartimento di clinica e ricerca oncologica	Chirurgie	UOC Chirurgia Senologica	
		UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	
		UOSD Neoplasie peritoneali	
		UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	
		UOC Ginecologia Oncologia e Biobanca	
		UOC Ortopedia Oncologica	
		UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale	
		UOC Chirurgia Toracica	
		UOC Urologia	
		UOSD Neurochirurgia	
		UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	
		Oncologie	UOC Oncologia Medica 1
	UOC Oncologia Medica 2		
	UOSD Sperimentazioni di Fase 4		
	UOSD Sarcomi e Tumori Rari		
		UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione	
		UOSD Ematologia	
Specialistiche	UOSD Terapia del Dolore		
	UOSD Cardiologia		
	UOSD Endocrinologia Oncologica		
	UOSD Neuroncologia		
	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva		
	UOSD Fisiopatologia Respiratoria		
		UOSD Psicologia	
Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate	Diagnostiche / Cliniche	UOC Anatomia Patologica	
		UOC Radiologia	
		UOC Radioterapia	
		UOSD Medicina Nucleare	
		UOSD Patologia clinica e Biobanca Oncologica	
		UOSD Immunotrasfusionale	
		UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti	
		UOSD Epidemiologia e Registro Tumori (Ricerca)	
	Ricerca	UOSD Oncogenomica ed Epigenetica (Ricerca)	
		UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	
		UOC Ricerca Traslazionale Oncologica (Ricerca) *	
		UOSD Modelli Preclinici e nuovi agenti terapeutici (Ricerca)	
		UOSD Network cellulari e bersagli terapeutici molecolari (Ricerca)	
		UOSD SAFU (Ricerca)	
		UOSD Clinical Trial Center, Biostatistica e Bioinformatica (Ricerca, in staff alle 2 Direzioni Scientifiche)	
Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica	Dermatologia / Ricerca	UOC Dermatologia Clinica	
		UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca)	
		UOSD Dermatologia Oncologica	
		UOSD Dermatologia Allergologica e MST	
		UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo	
		UOSD Microbiologia e Virologia	
		UOSD Porfirie e Malattie Rare	
		UOSD Radiologia ad indirizzo Dermatologico	
		UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico, Medica e Dermopatologia (Ricerca)	
		UOSD Genetica Medica *	

## Dipartimento Clinico e di Ricerca Oncologica

Al Dipartimento Clinico e di Ricerca Oncologica (CRO) afferiscono 24 Strutture Cliniche dell'Istituto Regina Elena.

E' caratterizzato da **un'area di Chirurgia Oncologica** con 10 reparti ad indirizzo specialistico organizzati in un modello ad intensità di cura, da **un'area Medica** (Oncologie ed Ematologia) e da **un'area di Unità Specialistiche**.

La presa in carico del Paziente avviene a 360° con ambulatori Specialistici e Multidisciplinari dedicati, nei quali è possibile trovare un approccio terapeutico per tutti i tipi di neoplasie dalle più frequenti ai Tumori Rari.

L'attività clinica è organizzata per percorsi che integrano tutte le figure professionali; i piani terapeutici personalizzati vengono collegialmente discussi nelle riunioni multidisciplinari settimanali ed i Case Manager di patologia accompagnano i Pazienti nelle varie fasi della diagnosi, del trattamento e del follow up. Vengono praticati trattamenti all'avanguardia: Chirurgia Robotica e mininvasiva, Trials Clinici sperimentali di Fase 1 ai quali è dedicata una struttura autonoma, terapie farmacologiche personalizzate per Pazienti con malattia avanzata dopo valutazione del Molecular Tumor Board, protocolli sperimentali su nuovi farmaci e tecniche chirurgiche innovative

## Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

Il dipartimento integra la parte clinica dei servizi diagnostico-terapeutici con la parte sperimentale rappresentata dalle strutture di ricerca e da quelle di biostatistica ed epidemiologia.

L'obiettivo organizzativo è di favorire la traslazione dalla ricerca di base alla clinica ( i migliori risultati della ricerca subito a disposizione del paziente), di rendere sempre più sinergiche la ricerca e l'attività clinica, di facilitare l'integrazione tra le informazioni propriamente biologiche con quelle di imaging.

L'Istituto si caratterizza per la volontà data anche dalla mission di dotarsi della **tecnologia d'avanguardia**: esempi sono rappresentati dalla Risonanza Magnetica 3T, il Cyberknife, la SPET-TC di ultima generazione e l'attività di oncogenomica mediante next generation sequencing.

La parte di ricerca si contraddistingue per essere rivolta alla **personalizzazione della cura** dei singoli pazienti, attraverso sia modelli animali sia lo sviluppo di modelli preclinici che derivano dal paziente, il profiling molecolare e genetico dei tumori, la biopsia liquida, l'immunomodulazione del microambiente e lo studio del fenotipo tramite super-risoluzione e live-imaging cellulare.

Sfide del prossimo futuro sono rappresentate dal centro di Protonterapia e dall'installazione di TC PET digitali.

Fa parte del dipartimento anche la biobanca oncologica, elemento indispensabile per eseguire studi su tessuto e sangue oggi e in futuro.

Al dipartimento afferisce inoltre il monitoraggio della patologia oncologica attraverso il registro tumori (di popolazione della regione Lazio e ospedaliero IFO) nonché l'elaborazione dei risultati di esito degli interventi sanitari.

## Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

Al Dipartimento afferiscono tutte le UU.OO dell'IRCCS l'Istituto San Gallicano.

Negli anni gli IFO hanno investito sul potenziamento di tale Istituto come Centro di 2° livello per le patologie dermatologiche, sviluppando le linee cliniche di maggior impatto sulla salute della popolazione:

- Dermatologia oncologica;
- Linfomi cutanei e Malattie rare;
- Malattie sessualmente trasmissibili;

Nello sviluppo dell'Istituto San Gallicano è previsto un nuovo assetto organizzativo nel quale la ricerca traslazionale sulla metabolomica e sulla biologia molecolare cutanea diventano la leva per le nuove opportunità terapeutiche in ambito dermatologico.

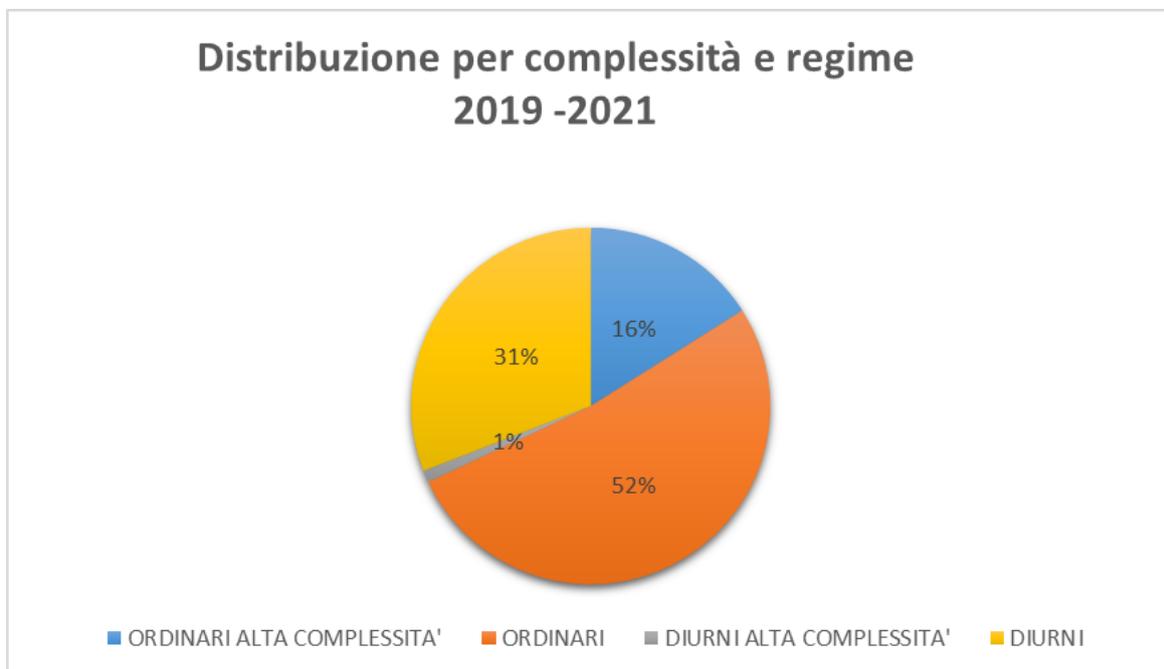
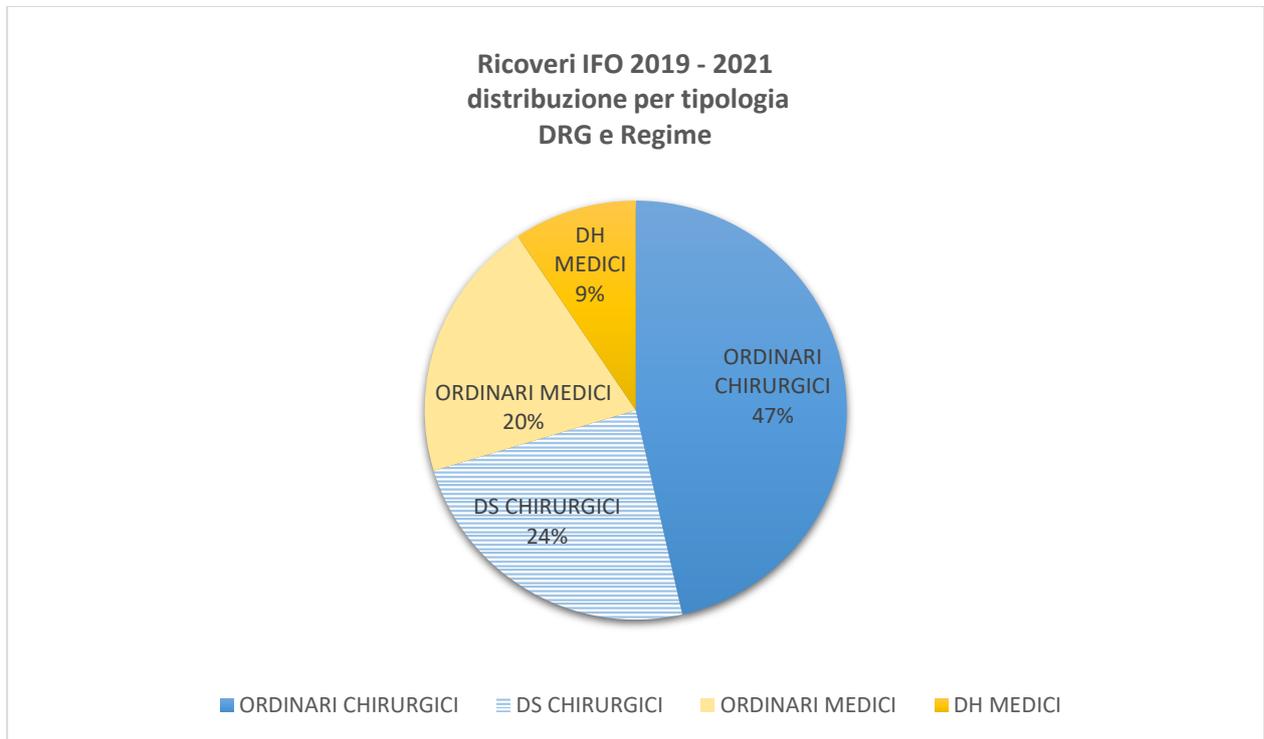
## LE ATTIVITÀ

**Le attività cliniche degli Istituti Regina Elena e San Gallicano** si caratterizzano per le peculiarità cliniche nel campo oncologico e dermatologico a valenza nazionale, l'elevata qualificazione delle prestazioni specialistiche, l'alta professionalità, l'utilizzo di strumenti di avanguardia nella diagnosi come nelle terapie mediche, chirurgiche, radioterapiche, e in un'ottica di medicina personalizzata e di precisione.

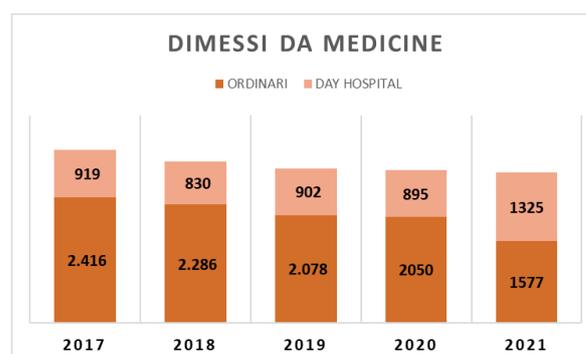
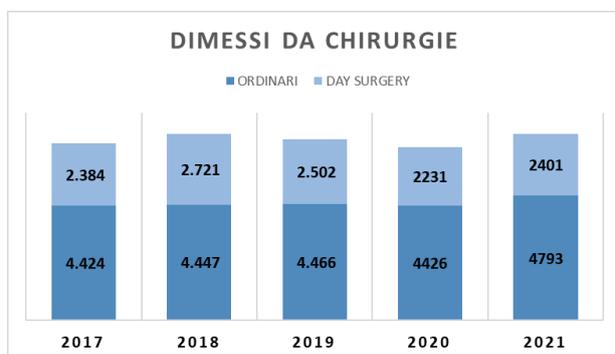
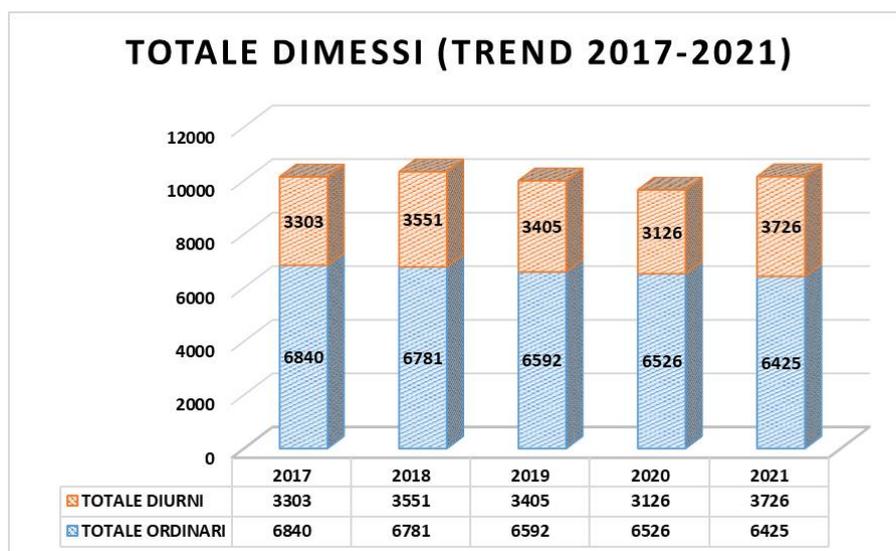
L'approccio multidisciplinare, l'attenzione ai percorsi clinico-assistenziali e alla medicina di genere, l'umanizzazione delle cure e la centralità del paziente sono alla base dell'organizzazione.

## ATTIVITÀ DI DEGENZA

Distribuzione ricoveri per tipologia DRG e regime (fonte dati SIO)

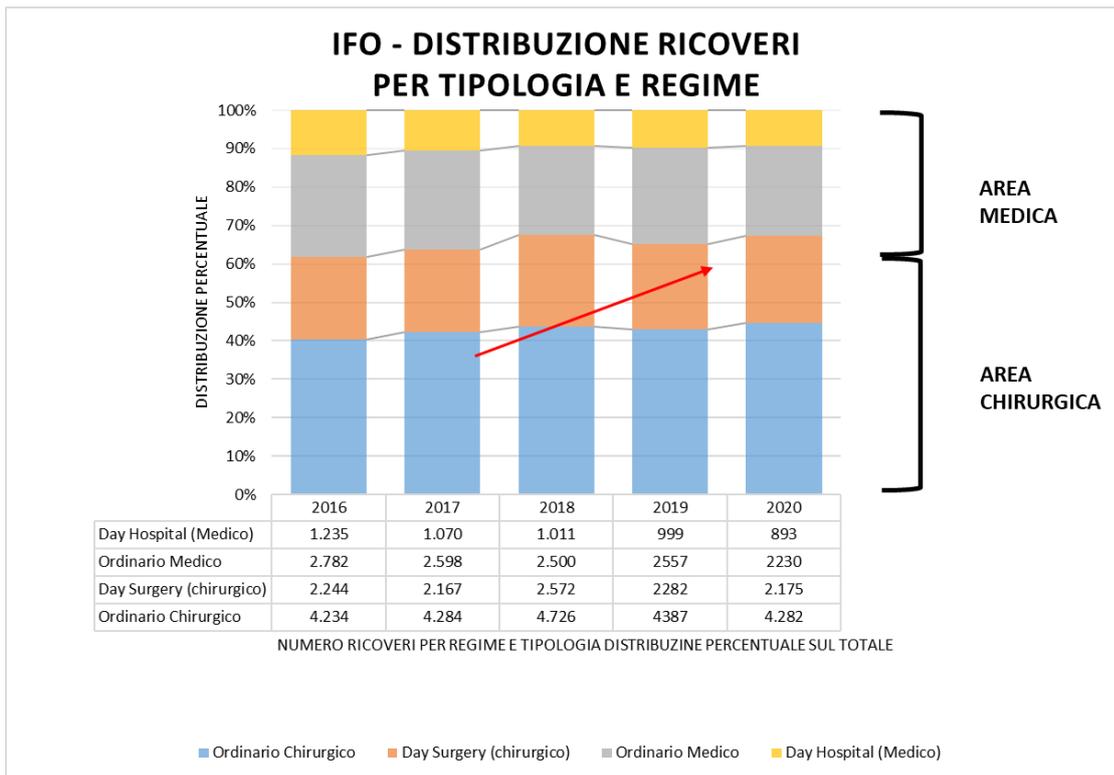


La produzione IFO per quanto riguarda la degenza è caratterizzata da una forte componente chirurgica: il 67% dei ricoveri è di tipo chirurgico con un 35% di alta complessità (secondo classificazione Regionale DRG)



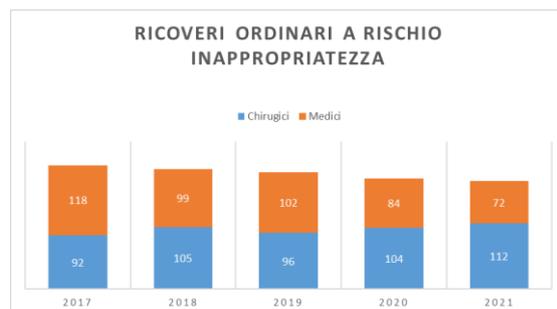
**Volumi:** il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi.

**Tipologia:** negli anni si osserva che il mantenimento dei volumi dei ricoveri ha subito un progressivo incremento delle attività di area chirurgica con una riqualificazione dell'assistenza ospedaliera mediante trasferimento di parte dell'attività di ricovero medico nel setting di Day Hospital e lo spostamento delle attività di somministrazione di chemioterapia in regime ambulatoriale.



Fonte dati SDO - Il grafico in corso di aggiornamento per il 2021 con la chiusura delle trasmissioni flusso SIOXL

## EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA

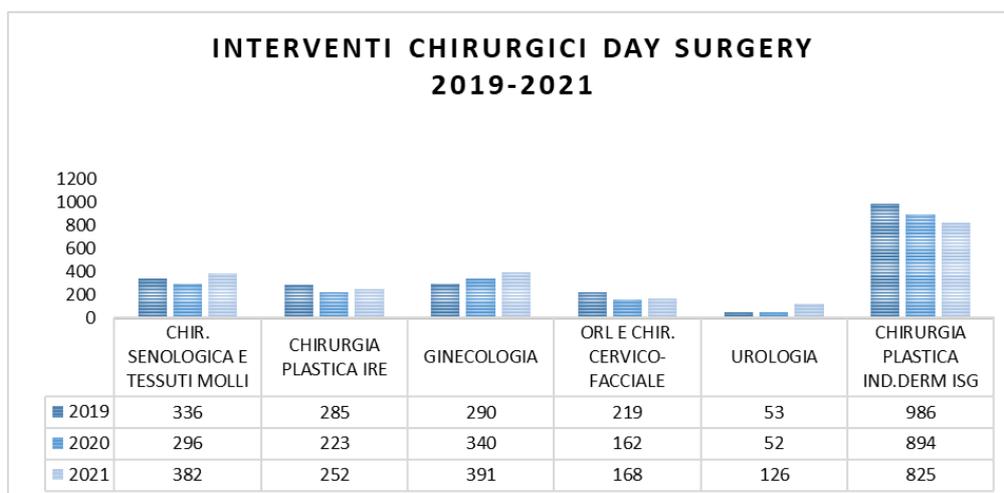
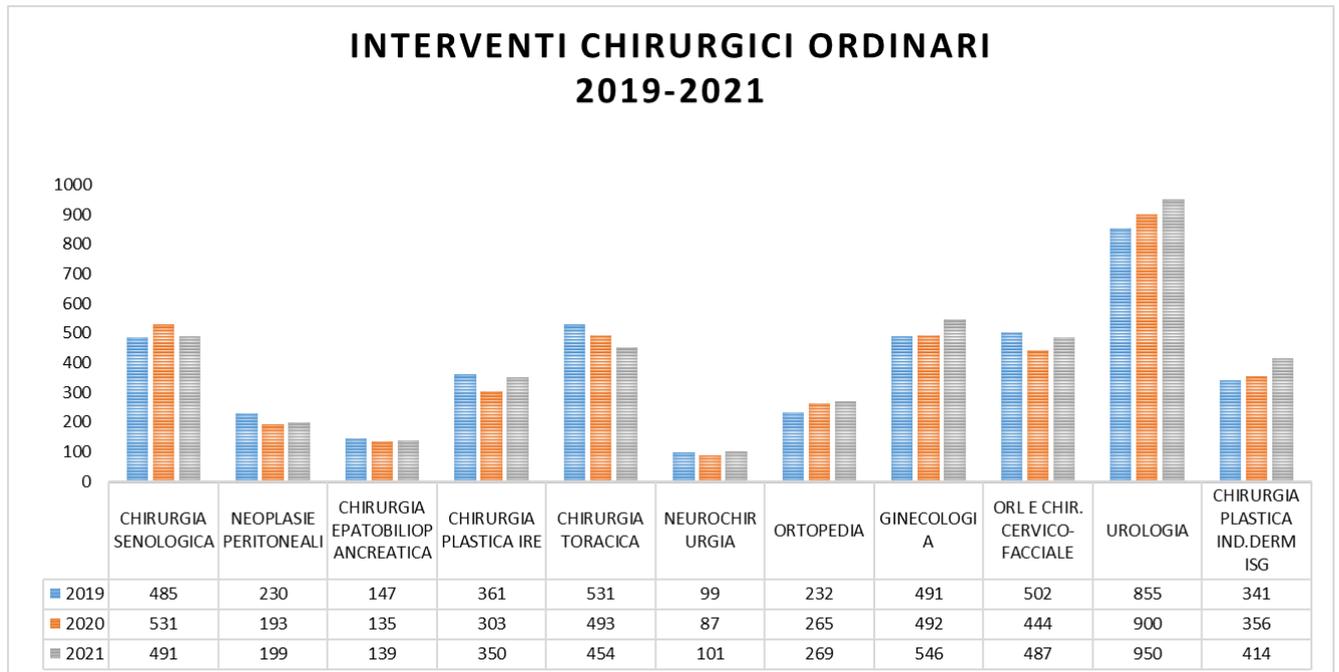


Attraverso l'utilizzo piano della pre-ospedalizzazione ed una efficiente programmazione negli anni si è registrata una importante riduzione della degenza preoperatoria.

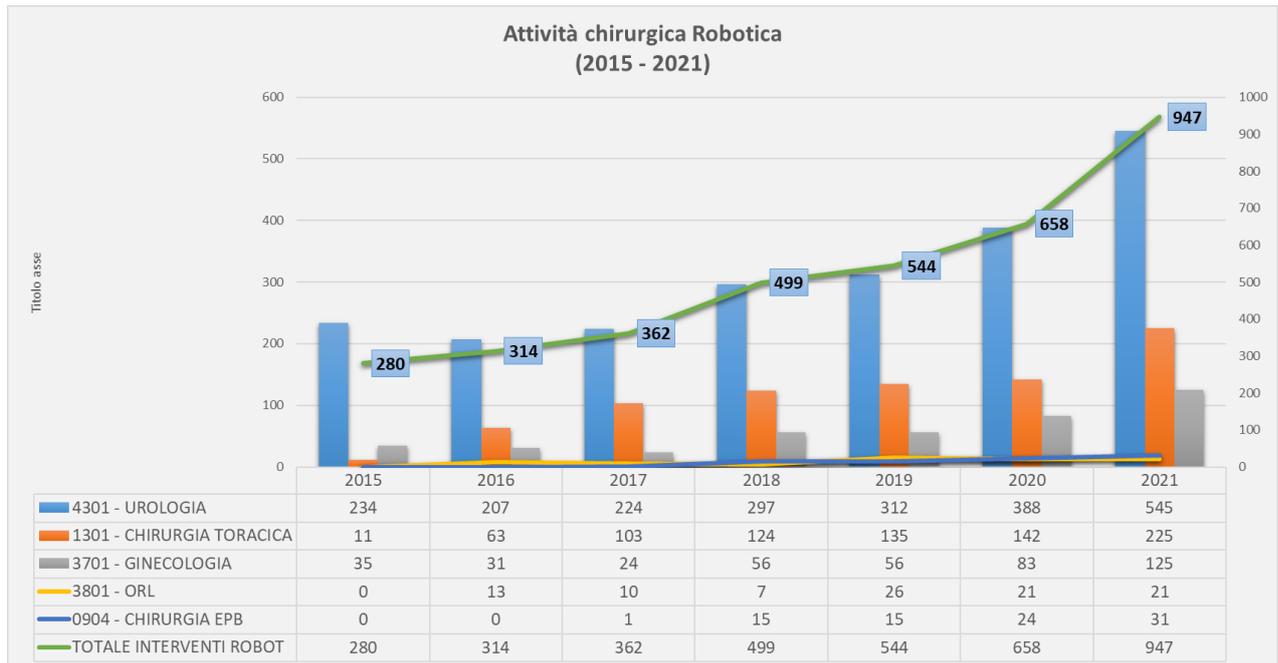
Inoltre una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto una riduzione dei ricoveri medici a rischio a rischio inappropriato.

## VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI

(fonte dati Blocco operatorio)

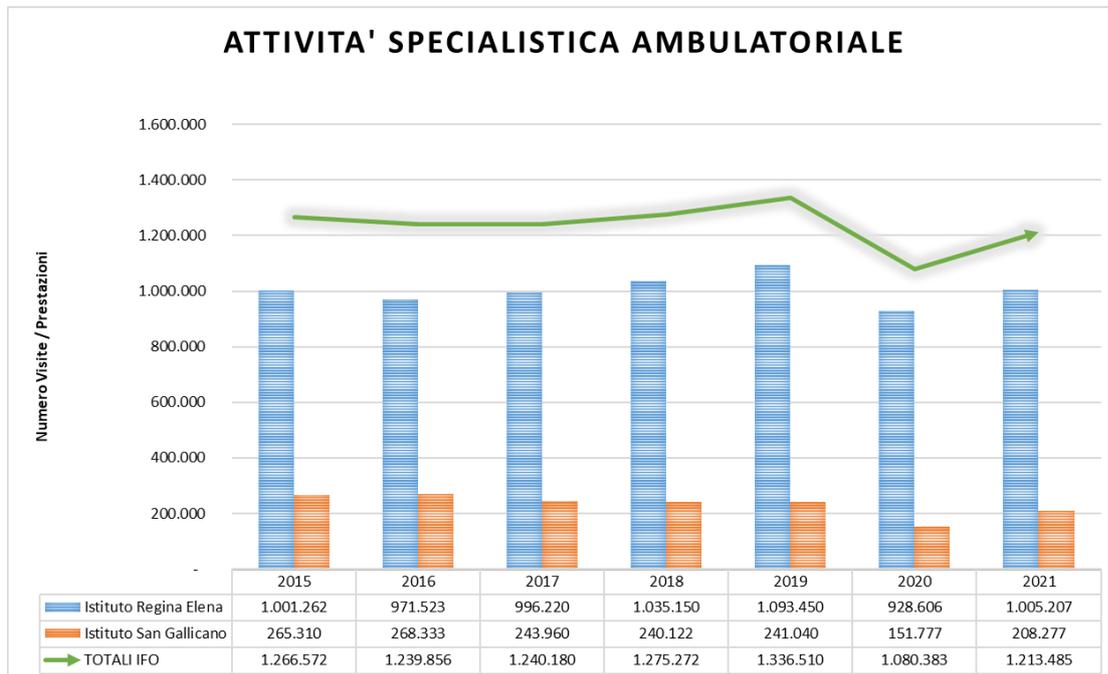


## CHIRURGIA ROBOTICA



Nell'attività chirurgica, le tecniche innovative chirurgiche (robotica, mininvasività, etc) hanno subito un progressivo incremento come programmato superando nel 2019, i 500 interventi con tecnica robotica a completa saturazione della capacità del robot chirurgico disponibile, arrivando nel 2021 a quasi 1.000 interventi con l'utilizzo del secondo robot.

## SPECIALISTICA AMBULATORIALE (Fonte dati SIAS)



L'attività ambulatoriale degli IFO è sempre stata caratterizzata da volumi importanti e da una elevata specializzazione, in particolare nei settori della Diagnostica per Immagini, della Diagnostica Laboratoristica e di attività ad alta complessità come Medicina Nucleare e Radioterapia.

La flessione del 2020 è stata determinata dal periodo di 'sospensione' delle attività non urgenti, in particolare nel settore dermatologico, verificatosi nei mesi di marzo – aprile a causa della emergenza Covid-19, come previsto dalle direttive nazionali e regionali.

Il 2021 ha registrato, come evidenziato dal grafico, la ripresa delle attività sui volumi 'standard' per i nostri Istituti nonostante la situazione di emergenza epidemica sia tutt'ora non conclusa.

## Volumi specialistica ambulatoriale per Dipartimento e Tipologia – Anno 2021

Fonte Dati SIASXL

<b>Dipartimento Clinica e Ricerca</b>			
<b>Oncologica</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Prime visite	26.420	21.557	27.167
Controlli	66.648	57.062	61.794
Chirurgia Ambulatoriale: APA	473	417	554
Pacchetti ambulatoriali PAC	888	581	740
Chemioterapie	16.217	12.704	11.816
Infusioni	26.367	23.115	26.829
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	58.905	41.377	54.104
<b>Dipartimento Ricerca e Tecnologie</b>			
<b>Avanzate</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Prime visite	7.935	7.472	6.796
Controlli	14.666	11.322	10.626
TAC	16.442	18.973	21.221
Mammografie	2.270	1.991	2.699
Scintigrafie	1.171	972	1.020
Risonanze	5.099	6.209	6.840
Ecografie	11.400	12.043	15.358
Indagini di Laboratorio	614.293	503.924	639.586
PET	5.157	5.197	4.739
Prestazioni di Radioterapia	164.108	185.693	132.766
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	4.230	3.692	3.984
<b>Dipartimento Clinica e Ricerca</b>			
<b>Dermatologica</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Prime visite	36.022	22.479	28.018
Controlli	25.796	19.507	26.710
Chirurgia Ambulatoriale: APA	2.116	1.544	4.190
TAC	999	885	4.066
Ecografie	5.175	4.821	7.683
Indagini di Laboratorio	99.712	63.797	90.462
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	46.487	28.641	38.304

## Malattie Rare

Come è noto, le Malattie Rare (MR) sono patologie potenzialmente letali o a rischio elevato di disabilità, caratterizzate da bassa prevalenza ed elevato grado di complessità. Nella maggior parte dei casi, si tratta di persone particolarmente isolate e vulnerabili che soffrono di patologie poco frequenti, ma spesso, indipendentemente dalla eziologia, caratterizzate da bisogni socio-sanitari ed esiti di disabilità simili. Una efficace risposta alla domanda assistenziale delle persone affette da MR richiede innanzitutto l'implementazione di una rete assistenziale integrata nelle singole realtà regionali, infatti un adeguato funzionamento di centri regionali integrati fra loro e con i servizi socio-sanitari territoriali rappresenta il presupposto organizzativo necessario a costruire una rete integrata a livello Nazionale.

Nel 2007 con l'Accordo Stato-Regioni del 10 maggio è stata sancita la realizzazione dei registri in ciascuna regione [11]. A seguito delle Raccomandazioni dell'UE del 2009, il 16 ottobre del 2014, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il Piano Nazionale delle Malattie Rare 2013-2016 [12] con l'obiettivo di sviluppare un'offerta di percorsi di cura e interventi per le persone affette da MR uniforme sul territorio Nazionale.

La Regione Lazio, recependo le indicazioni contenute nel D.M. 279/2001, con alcuni provvedimenti deliberativi della Giunta Regionale, già a partire dal 2002 [13-23] ha dato avvio al processo di riconoscimento delle strutture sanitarie dedicate alla diagnosi e cura delle malattie rare. Dal 2008, anno di avvio del SIMaRaL, nell'ambito della funzione regionale di coordinamento e monitoraggio della rete per le MR e grazie alla disponibilità di dati più affidabili e all'esperienza maturata nei Centri, è stato possibile mettere in evidenza alcune criticità nel modello assistenziale esistente come ad esempio la mancanza di protocolli per la transizione dall'età pediatrica a quella adulta, o di collegamenti sistematici Centri di riferimento e presidi territoriali.

A seguito del DPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza del 12 gennaio 2017, che ha aggiornato l'elenco delle nuove esenzioni per malattia o gruppi di malattia rara, la Regione Lazio con i DCA n. U00413 del 15.09.2017 e n. U00063/2018 ha recepito il nuovo elenco ed aggiornato la Rete dei Centri di riferimento.

Nel nuovo DPCM sui LEA sono stati identificati 457 codici di esenzione di malattia rara, 135 nuovi codici rispetto al DM 279/01. L'insieme dei codici fa riferimento a 421 singole malattie, 112 gruppi di malattie, 416 afferenti ai gruppi e 138 sinonimi.

**Gli IFO, Regina Elena e San Gallicano sono centro di riferimento per 22 codici di esenzione relativi a 31 malattie rare.**

Di seguito la tabella con il numero di pazienti registrati per singola patologia per il 2019 e 2020 – Sono in fase di rendicontazione i numeri dei pazienti 2021

CODICE	MALATTIA	UO RIFERIMENTO	PZ registrati 2019	Pz registrati 2020	
1)	RB0050	POLIPOSI FAMILIARE	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	222	229
2)	RBG021	SINDROME DI LYNCH	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	241	261
3)	RN0760	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	11	15
4)	RBG020	COMPLESSO DI CARNEY	UOSD Endocrinologia	-	-
5)	RCG162	MEN (Neoplasie Neuroendocrine Multiple)	UOSD Endocrinologia	4	7
6)	RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELLULARE	UOSD Dermatologia Oncologica	15	20
7)	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPO	UOSD Dermatologia Oncologica	698	1.304
8)	RCG110	PORFIRIE	UOSD Porfirie e Malattie rare	467	392
9)	RCG100	EMOCROMATOSI	UOSD Porfirie e Malattie rare	342	384
10)	RCG101	DEFICIENZA DI ZINCO	UOSD Porfirie e Malattie rare	-	-
11)	RL0030	PEMFIGO	UOSD Porfirie e Malattie rare	23	33
12)	RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO	UOSD Porfirie e Malattie rare	104	134
13)	RL0060	LICHEN SCLEROSUS	UOSD Derm. MST	88	496
14)	RL0070	SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY	UOSD Porfirie e Malattie rare	-	-
15)	RL0090	PIODERMA GANGRENOSO	UOSD Porfirie e Malattie rare	-	2
16)	RNG151	SINDROME CON DISPLASIA ECTODERMICA	UOSD Porfirie e Malattie rare	-	-
17)	RNG130	CHERATODERMA	UOSD Porfirie e Malattie rare	1	1
18)	RM0121	SINDROME DI SAPHO	UOSD Porfirie e Malattie rare	3	3
19)	RM0010	DERMATOMIOSITE	UOSD Derm. MST	5	5
20)	RM0030	CONNETTIVITE MISTA	UOSD Derm. MST	-	1
21)	RM0120	SCLEROSI SISTEMICA	UOSD Derm. MST	25	27
22)	RL0080	SCLEROSI DIFFUSA	UOSD Derm. MST	35	50
Totale pazienti				2.284	3.364

## Centro Avanzato per la salute della Donna presso Palazzo Baleani

Nel corso del 2020, nonostante la pandemia da COVID – 19, ha preso avvio ed è stato portato avanti il progetto conseguente l'istituzione di un centro di riferimento regionale orientato alla tutela della salute della donna presso Palazzo Baleani, disposta con DCA del 2 dicembre 2019 n. U00488. La creazione del centro ha avuto come obiettivo quello di valorizzare e incrementare le attività di diagnosi del tumore della mammella svolte presso l'ambulatorio di Palazzo Baleani, precedentemente gestito dal Policlinico Umberto I.

A tal fine, le direzioni generali dell'A.O.U. Policlinico Umberto I e dell'IRCCS IFO, in considerazione degli accordi intercorsi tra l'Assessorato alla Salute e Integrazione Sociosanitaria e l'Università degli Studi di Roma La Sapienza, hanno definito e posto in campo le migliori soluzioni tecnico organizzative per l'utilizzo degli spazi presso Palazzo Baleani funzionali alla realizzazione del Centro Avanzato per la Tutela della Salute della Donna, previa individuazione delle modalità operative per consentire il passaggio in favore di IFO dell'uso e della gestione della struttura di Palazzo Baleani senza soluzione di continuità ed interruzione dei servizi all'utenza.

All'atto pratico si è reso necessario da un lato adeguare gli spazi del III e IV piano di Palazzo Baleani, sia dal punto di vista strutturale sia della dotazione delle tecnologie sanitarie e, dall'altro, predisporre una serie di apprestamenti strumentali (servizi, personale, tecnologie informatiche), necessari al concreto avvio delle incrementate attività, sulla base di un apposito progetto adottato da IFO con DL 1295 del 15.12.2020.

L'impegno di IFO su questo fronte è stato quindi duplice, da un lato ha messo in campo le risorse necessarie a costituire le condizioni indispensabili all'avvio del progetto di valorizzazione dell'ambulatorio esistente per indirizzarlo verso la trasformazione in centro di riferimento regionale; dall'altro ha ideato, strutturato ed attuato il piano delle prestazioni per garantire l'attuazione del DCA U00488/2019 e l'obiettivo da esso prefissato.

**Con riguardo alle risorse umane l'apertura del Centro ha richiesto una rivisitazione delle unità presenti al fine di garantire l'avvio delle attività. In particolare, si è scelto di assegnare al centro un'equipe multidisciplinare di professionisti sanitari costituita da Oncologi, Radiologi, Infermieri e Tecnici di Radiologia Medica, utili a garantire lo svolgimento delle attività di presa in carico multidisciplinare delle pazienti. A tale dotazione "stanziale", si affiancano diverse consulenze specialistiche, Ginecologia, Senologia, Psicologia, Dermatologia Oncologica che, attraverso una sistematica programmazione settimanale, hanno ampliato notevolmente l'offerta del Centro integrandosi nella presa in carico delle pazienti.**

**Le attività del Centro che nel periodo dell'emergenza Covid hanno subito un 'necessario rallentamento' saranno sviluppate secondo il progetto Aziendale adottato con la Delibera 1295 del 15/12/2020.**

## Attività Covid – Rete Coronet

Di seguito una sintesi delle attività di prevenzione e di protezione degli IFO come Ospedale No – COVID, e di attività legate alla partecipazione dei nostri Istituti alla Rete Coronet avviate nel 2020 e tutt'ora in essere.

### **Laboratorio di Microbiologia e Virologia attivo 24h:**

- Partecipazione attiva nella rete CORONet con ricerca molecolare e sequenziamento dei campioni: Gli IFO sin dall'inizio della pandemia sono tra i protagonisti della rete CORONET per il sequenziamento dei tamponi molecolari impegnando i laboratori di microbiologia e virologia, di oncogenomica e epigenetica, trials clinici e bioinformatica che collaborano alle varie fasi del complesso processo di sequenziamento dell'intero genoma virale. Le tecnologie a disposizione supportano il nostro contributo a livello regionale e nazionale per comprendere mutazioni e comportamenti del virus.
- Esecuzione di test molecolari per tutti i pazienti oncologici;

**Screening di accesso all'IFO** per la sicurezza dei malati oncologici e affetti da malattie rare;

**Servizi di supporto assistenziale e psicologico per pazienti e familiari** *ParlaConNoi, MiPrendoCuraDiTe*, per contenere l'impatto emozionale dell'epidemia e per sostenere i caregiver nelle azioni di cura;

**Attività di Telemedicina** quali: televisita/teleconsulto) per garantire i percorsi di follow-up: la presa in carico dei pazienti oncologici e dermatologici tramite piattaforma web *OncOnline, DermOnline* per la valutazione di esami diagnostici, la consegna di referti/prescrizioni, videoconsulti e colloqui con il Medico di Medicina Generale;

### **Vaccinazioni:**

**PRIMA FASE-** vaccinazioni contro il virus SARS-CoV-2 per gli operatori IFO e per la popolazione generale; da marzo 2021 ai propri pazienti, affetti da patologie onco-ematologiche in trattamento immunochimioterapico attivo o sospeso da meno di sei mesi;

**SECONDA FASE-** dal 15 ottobre 2021 dose booster per gli operatori interni IFO e dal 15 novembre 2021 inizio della campagna di vaccinazione anti-influenzale.

**Webinar di aggiornamento** dedicati agli operatori;

**Progetti di Ricerca** per la valutazione dell'impatto della pandemia sui pazienti oncologici o immunodepressi.

## La Ricerca

In accordo con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, l'attività di ricerca degli IFO integra sinergicamente l'attività assistenziale con la ricerca clinica e traslazionale, definendo un approccio integrato e multidisciplinare per la gestione del paziente.

La ricerca traslazionale costituisce il punto di forza dell'Azienda. La disponibilità di campioni biotici 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 staminalitumorali 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 **ricerca** negli anni è diventata quindi il motore dello sviluppo dell'IFO, pienamente integrata nei processi gestionali fondamentali e nella governance. Oggi i processi di certificazione e accreditamento coinvolgono sia la Direzione Sanitaria che le Direzioni Scientifiche IRE e ISCG e le UUOO cliniche e di ricerca; gli atti di pianificazione aziendali inglobano anche quelli della ricerca; nel piano operativo budget sono previsti obiettivi di ricerca e i Direttori Scientifici partecipano alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi, quindi delle performance complessive dell'Istituto.

La Medicina di precisione, grazie alle scienze omiche applicate alla diagnosi, ha beneficiato dell'istituzione del Molecular Tumor Board, che ha creato un approccio multidisciplinare ed opera per entrambe le Direzioni Scientifiche ed entrambi gli IRCCS, ma può diventare una piattaforma condivisa con altre Aziende, IRCCS, in tutta la Regione.

La finalità:

- fornire ai pazienti un accesso preferenziale a nuove terapie potenzialmente efficaci, ma non ancora disponibili nell'ambito del SSN
- ottimizzare le terapie esistenti attraverso l'impiego di biomarcatori innovativi, che permettano di individuare il trattamento più efficace per ciascun paziente.

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 ognisperimentazione clinica.

La ricerca futura è sostenuta anche dall'investimento nelle due Biobanche Oncologiche presenti:

- ✓ La biobanca oncologica di campioni liquidi (BBIRE), a carico della UOSD Patologia clinica e Biobanca Oncologica;
- ✓ La biobanca di tessuti oncologici (BBIRE) a carico della UOC Anatomia Patologica;

che, in questo momento, conservano anche campioni di nucleotidi virali di Virus COVID-19 per il sequenziamento ed il monitoraggio delle mutazioni virali in collaborazione con altri Istituti di Ricerca.

Un ponte tra Ricerca e Assistenza, è rappresentato dalla “piattaforma funzionale” di Fase 1 e Fase IV:

- ✓ Fase 1 profit e no-profit, basata sulla infrastruttura confluita nella UOSD ‘Sperimentazioni cliniche di Fase 1 e Medicina di precisione’ che si avvale della collaborazione di un insieme di servizi aziendali;
- ✓ UOSD Sperimentazioni di Fase IV, per lo studio della “real world evidence”, quindi della reale fruibilità dei trattamenti sperimentati in elezione negli studi di Fase 1.

L’epoca COVID ha dato un nuovo senso alle Fasi 1, trasformandole tout court in “fasi precoci” (fasi 1 e 2 associate) per ridurre i tempi di disponibilità di farmaci e vaccini in condizione di emergenza pandemica. Se questa tendenza si confermerà anche in altri campi, gli studi precoci e gli studi *real life* venteranno ancora più vicini, e l’FO potrà contare su una infrastruttura unica nel panorama nazionale.

Gli ultimi cicli di programmazione operativa degli Istituti hanno visto un maggior focus sugli obiettivi di ricerca per tutte le UU.OO assegnando alla valutazione di performance dei risultati ottenuti un peso pari al 25% della valutazione complessiva.

## 4 PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E PROGRAMMAZIONE OPERATIVA

**Gli IFO intendono assumere un ruolo centrale, quale punto di riferimento oncologico e dermatologico in Italia e nel Lazio, sede di investimenti pubblici rilevanti in alta tecnologia, luogo di ricerca internazionale e attore chiave nel promuovere il coordinamento delle reti cliniche, l'innovazione e la diffusione del sapere scientifico a livello nazionale e regionale.**

L'alta specializzazione dell'assistenza ed il livello di competenza acquisiti in quasi un secolo di storia, oltre che l'impegno sul terreno della ricerca traslazionale, permettono agli IFO di essere un centro di riferimento nazionale.

Inoltre, **integrare ricerca, assistenza e didattica**, rappresenta per IFO non solo un compito istituzionale, ma una priorità, **un valore per garantire innovazione e sviluppare sinergie per il miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali, anche in relazione all'appropriatezza degli stessi e alla relazione con i bisogni di salute.**

Gli IFO si confrontano sempre più in misura crescente con gli istituti stranieri, soprattutto su tutti i temi connessi all'omica, alla precision medicine ed alle immunoterapie.

Determinante per la ricerca il Clinical Trial Center, per coordinamento e il supporto delle sperimentazioni cliniche profit e no profit: affianca gli sperimentatori clinici con lo scopo di garantire la progressione delle sperimentazioni secondo quanto stabilito dai protocolli, con particolare riferimento all'arruolamento dei pazienti, ai consensi informati, alla registrazione dei risultati, alla verifica dell'appropriatezza del setting e della congruità delle informazioni contenute nella documentazione sanitaria.

Con il biennio 2020-2021 si è data piena attuazione all'Atto Aziendale, consolidando, così, la struttura organizzativa degli IFO:

- ✓ sono state attivate tutte le nuove UOSD previste nell'Atto;
- ✓ sono state pesate tutte le UUOO, mappati gli incarichi dirigenziali e assegnati, definiti gli incarichi di funzione del comparto ed espletate le selezioni;
- ✓ è stata istituita l'Area Funzionale Onco-Ematologica nel Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica con l'obiettivo di realizzare convergenze di competenze, di esperienze tecnico-scientifiche ed assistenziali e potenziare integrazione clinica ed appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura;
- ✓ è stato definito ed attuato un programma di ri-orientamento del Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica con gli obiettivi di : differenziare le attività per complessità di pazienti con percorsi selettivi di accesso e PDTA per il coordinamento dell'attività e sviluppo di funzione di «second opinion» e di ricerca su patologie complesse e rare.
- ✓ Sono stati eletti i nuovi comitati di Dipartimento e nominati i nuovi Direttori.

A partire dal 2020 l'epidemia COVID-19 ha richiesto flessibilità nelle attività, ridefinizione dei codici di sicurezza, dei comportamenti professionali e della relazione e della comunicazione con i pazienti, per rimanere un Ospedale No-Covid.

Oltre alle difficoltà, vi sono state anche opportunità per introdurre innovazioni in tempi molto rapidi:

- ✓ nuovi setting: teleassistenza, teleconsulenza, assistenza farmaceutica a domicilio, help-desk telefonici
- ✓ triage di accesso all'IFO per la sicurezza dei pazienti;
- ✓ attenzione alla sicurezza come comportamento quotidiano e non come obbligo formale;
- ✓ utilizzo potenziato delle piattaforme digitali e di tele meeting
- ✓ Integrazione tra strutture di supporto e strutture sanitarie;
- ✓ Maggiore integrazione tra ricerca traslazionale e assistenza, comprese i progetti di ricerca sul COVID-19.

Abbiamo partecipato alle rete Regionale con le seguenti azioni:

- ✓ Presenza nella rete CoroNET del nostro laboratorio di Microbiologia e Virologia
- ✓ Integrazione personale infermieristico per effettuazione tamponi in alcuni Drive-IN
- ✓ Partecipazione al progetto Centro accoglienza per senzatetto Covid «CASA TRA NOI»
- ✓ Convenzione con Ospedale Vannini

E continuiamo a farlo con:

- ✓ Sequenziamento
- ✓ Vaccinazioni

Nonostante l'emergenza, i nostri Istituti hanno mantenuto la produzione sui livelli storici per quanto riguarda la degenza, la diagnostica, la radioterapia e la medicina nucleare, registrando una flessione sostanzialmente solo nella specialistica ambulatoriale di circa il 20% in termini di volumi nel 2020 a seguito dei periodi di sospensione delle attività differibili.

Gli IFO quindi sulla base dei risultati del Piano delle Attività 2020-21, attraverso l'attuazione degli atti programmatori, intendono proseguire l'investimento nel capitale umano, nella ricerca, nell'innovazione tecnologica, nella digitalizzazione dei processi, nell'ottimizzazione i percorsi di cura dai PDTA alle Unit, alla medicina personalizzata.

**La programmazione aziendale parte dai seguenti obiettivi strategici:**

- ❖ **Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti: focalizzazione e marketing**
- ❖ **Proseguire nel continuo processo di ottimizzazione dei percorsi di cura: fidelizzazione**
- ❖ **Potenziare le linee di ricerca, l'assistenza, la diagnostica, la continuità delle cure**

**E in linea con le indicazioni regionali**

- ❖ **Contribuire a migliorare il punteggio degli indicatori della Griglia LEA**
- ❖ **Migliorare la gestione del rischio clinico**
- ❖ **Valorizzare l'appropriatezza prescrittiva.**
- ❖ **Contribuire al miglioramento delle liste d'attesa**

Gli IFO intendono capitalizzare gli sviluppi e consolidare le innovazioni orientando la produzione all'incremento e differenziazione e all'altissima specialità con questi obiettivi:

- Realizzare a pieno la presa in carico globale del paziente Oncologico e Dermatologico
- Potenziare il modello di funzionamento basato su DMT e PDTA
- Consolidare la produzione chirurgica nelle diverse discipline
- Incrementare la chirurgia robotica
- Aumentare la produzione diagnostica (Radiodiagnostica, PET)
- Offrire diagnostica avanzata
- Differenziare l'offerta oncologica con percorsi specifici e con l'attivazione delle nuove UOSD
- Potenziare il DH dermatologico
- Offrire terapie personalizzate con la Medicina di Precisione, utilizzando farmaci innovativi
- Potenziare la biologia molecolare
- Attivare COA e potenziare l'assistenza domiciliare
- Promuovere le attività di telemedicina
- Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare
- Incrementare la produzione scientifica

**Per garantire la produzione, la qualità e sicurezza e la sostenibilità economica da gennaio per il primo trimestre le attività saranno monitorate prevedendo come risultati minimi di produzione i volumi 'standard', entro aprile si chiuderà la negoziazione con obiettivi di sviluppo in base all'aumento di risorse.**

Gli obiettivi strategici per il 2022 saranno declinati in obiettivi specifici per area, di seguito una tabella di sintesi con i principali, obiettivi sui volumi di produzione, sui costi dei fattori produttivi, sulla qualificazione dell'offerta, sullo sviluppo di nuove linee di cura e, in quanto IRCCS, obiettivi di ricerca.

<b>PRODUZIONE</b>	<b>MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'</b>
	<b>RICOVERO / INTERVENTI/ ROBOTICA / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE</b>
<b>APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA</b>	<b>AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE</b>
<b>IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA</b>	<b>AUMENTO IFG</b>
	<b>AUMENTO PAZIENTI ARRUOLATI IN SPERIMENTAZIONE INTERVENTISTICHE</b>
	<b>PIU' PARTECIPAZIONE BANDI COMPETITIVI</b>
<b>RISCHIO CLINICO QUALITA'</b>	<b>Adottare PARM e PAICA</b>
	<b>Mantenere Sistema di Qualità Aziendale ISO e OEI</b>
<b>RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI</b>	<b>Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi - Risorse Umane</b>

## In sintesi gli obiettivi di sviluppo 2022

### Oncologia Medica

- ✓ **Potenziare e differenziare offerta:** Sarcomi e Tumori Rari, Medicina di precisione e Fase 1, Sperimentazioni di Fase 4
- ✓ **Aumento volumi di attività:** + pazienti presi in carico + **diagnostica**
- ✓ **Promozione arruolamento pazienti** per studi clinici
- ✓ **Cure simultanee**

### Chirurgia Oncologica

- ✓ **Incrementare offerta specialistica**
- ✓ **Incremento della diagnostica**
- ✓ **Potenziamento selettivo di attività** chirurgiche caratterizzanti l'Istituto
- ✓ **Robotica pieno utilizzo** multidisciplinare
- ✓ Consolidare la funzione di **Anatomia patologica in Blocco operatorio**
- ✓ **Consolidare Percorso Chirurgico Oncologico** (Piena attuazione Regolamento Blocco Operatorio - monitoraggio indicatori efficienza)

### Dermatologia

- ✓ **Valorizzare l'Istituto San Gallicano come Centro di 2° livello per le patologie dermatologiche, sviluppando le linee cliniche di maggior impatto sulla salute della popolazione**
- ✓ **Semplificare:** personalizzare **accesso del Paziente** per tumori rari, dermatologia clinica , dermatologia oncologica
- ✓ **Consolidare la presa in carico del paziente per complessità assistenziale**
- ✓ **Adeguare** , armonizzare **area diagnostica**

### Diagnostica e altri setting

- ✓ **Aumentare** la produzione **diagnostica per immagini** aumentando l'offerta
- ✓ Aumentare l'offerta di **diagnostica avanzata** (biopsia liquida, genomica, radiomica);
- ✓ Aumentare l'offerta di **terapie personalizzate**, sia con la Medicina di Precisione che utilizzando farmaci innovativi con il Molecular Tumor Board;
- ✓ Potenziare **l'assistenza domiciliare**;
- ✓ Promuovere le attività di **telemedicina nei follow-up**

### Qualificazione dell'offerta:

- ✓ Attrarre maggiormente pazienti con **Malattie rare** da tutta l'area Centro-Sud;
- ✓ Incrementare la **produttività delle Biobanche**;
- ✓ Sviluppo **progetto CAR-T**;
- ✓ **Prima fase del progetto di rinnovamento delle tecnologie**

## Ricerca:

Anche per la **produzione scientifica è programmato un incremento**, in particolare verranno assegnati obiettivi di crescita monitorati dai seguenti indicatori:

- Valore impact factor
- Percentuale PUC (Primo e Ultimo autore nelle pubblicazioni)
- Numero pazienti arruolati negli studi clinici
- Grant application su bandi competitivi

## Piano Investimenti

Di seguito la tabella che sintetizza il piano degli Investimenti 2022-2024

Denominazione intervento	Fonte di finanziamento
Realizzazione di uno stabulario	art.20 L.67/88
Realizzazione di due nuove Camere Operatorie	art.20 L.67/89
Realizzazione del nuovo impianto chiamata infermieri	art.20 L.67/90
Adeguamento normativa anticendio dei depositi piano terra e -3	art.20 L.67/91
Tubazioni vapore	MSR
UTA blocco operatorio	MSR
Telecontrollo e telegestione impianti ex DESIGO	MSR
Nuovo QGBT e centralizzazione UPS	CE
Rivelazione fumi corpo E	CE
Rivelazione fumi UTA	CE
Via di fuga terapia intensiva e blocco operatorio	CE
Impianto trattamento reflui patologia clinica	CE
Sostituzione tendaggi degenze	CE
Relamping illuminazione interna a led	CE
Impianto condizionamento locali direzione 6/7 piano corpo B	CE
Rilievo 3D struttura sanitaria	CE
Laboratori di microbiologia	CE
Riqualificazione DH ematologico	CE
Nuova UMACA	CE
Sostituzione arredi per adeguamento D.Lgs.81/08	CE
Banca del Tessuto Ovarico presso CRS	CE
Accorpamento DH Oncologici	CE
Segnaletica generale IFO	CE
Ampliamento spogliatoi	CE
Sbarco carrabile pazienti radioterapia	CE
Spostamento locali Fase 1 al piano 1 corpo C	CE
Ambulatori ginecologici	CE
Riqualificazione stanze di degenza	CE
Unificazione chiavi	CE
Riqualificazione viabilità e spazi esterni	CE
Archivio Data Manager	CE

LEGENDA	
art.20 L.67/	Fondi ex art.20 L.67/88 già disponibili nella DGR n.861/2017
MSR	Fondi di retrocessione del Multi Servizio Regionale Manutenzione tecnologica
CE	Conto esercizio

## **Sulla base della programmazione Aziendale è stato predisposto il Piano di Fabbisogno del personale 2021/2024.**

Il Piano, in quanto collegato all'organizzazione dell'Ente, definisce, secondo una rilevazione incrementale, il numero di unità e di profili che si rendono necessari per il corretto adempimento di tutte le funzioni e le attività che la programmazione statale e regionale ha assegnato ad IFO, e individua il substrato di personale necessario per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Nella determinazione del fabbisogno del personale rispetto alla situazione al 31/12/2020 hanno inciso, oltre alla necessità di garantire la continuità ed il consolidamento di tutte le attività clinico-assistenziali e di ricerca dei nostri Istituti, anche fattori – meglio precisati in seguito – quali attività di sviluppo strategico già avviate ed in corso di espansione (Cart-t), e nuove attività rispondenti alla mission degli Istituti quali IRCCS oncologico e dermatologico (es Palazzo Baleani e partecipazione alla Rete Coronet), per il funzionamento delle quali la dotazione di personale prevista, risulta incompressibile.

Ciò posto, il Piano anni 2021-2023 prevede:

- La copertura completa del turnover del personale per garantire la continuità di servizio, il mantenimento dei volumi di attività ed il contenimento dei tempi di attesa.
- Il completamento del processo di stabilizzazione del personale “precario” ai sensi dell’art. 20 comma 2 del D.Lvo 75/17.
- La riqualificazione e l’adeguamento del supporto tecnico-amministrativo.
- La internalizzazione di personale di comparto sanitario.
- L’acquisizione del personale necessario per:
  - ❖ il proseguimento delle attività ‘Covid’ (Vaccinazioni pazienti e operatori sanitari IFO, Sorveglianza attiva) e la partecipazione alla Rete Coronet (Tamponi, Sequenziamento), assistenza alle persone socialmente fragili;
  - ❖ Il consolidamento di particolari linee di attività Car-T, Biologia Molecolare, etc.;
  - ❖ Il consolidamento delle attività del Centro Avanzato per la salute della Donna “Palazzo Baleani”
  - ❖ Il potenziamento delle attività chirurgiche con l’estensione dell’orario del Blocco Operatorio h12 nel 2022 e con l’apertura di due nuove sale operatorie nel 2023;
  - ❖ Lo sviluppo delle attività diagnostiche avanzate (Tac intraoperatoria – Anatomia Patologica in Blocco operatorio – Nuove PET – Nuovi Acceleratori Radioterapia)
  - ❖ Rimodulazione ed ottimizzazione dell’area oncologica con l’attivazione a pieno regime delle nuove UOSD definite nell’Atto Aziendale.
  - ❖ Intensificazione delle attività di assistenza domiciliare.
  - ❖ Il rafforzamento delle funzioni strategiche dello Staff della Direzione.

## 5 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:

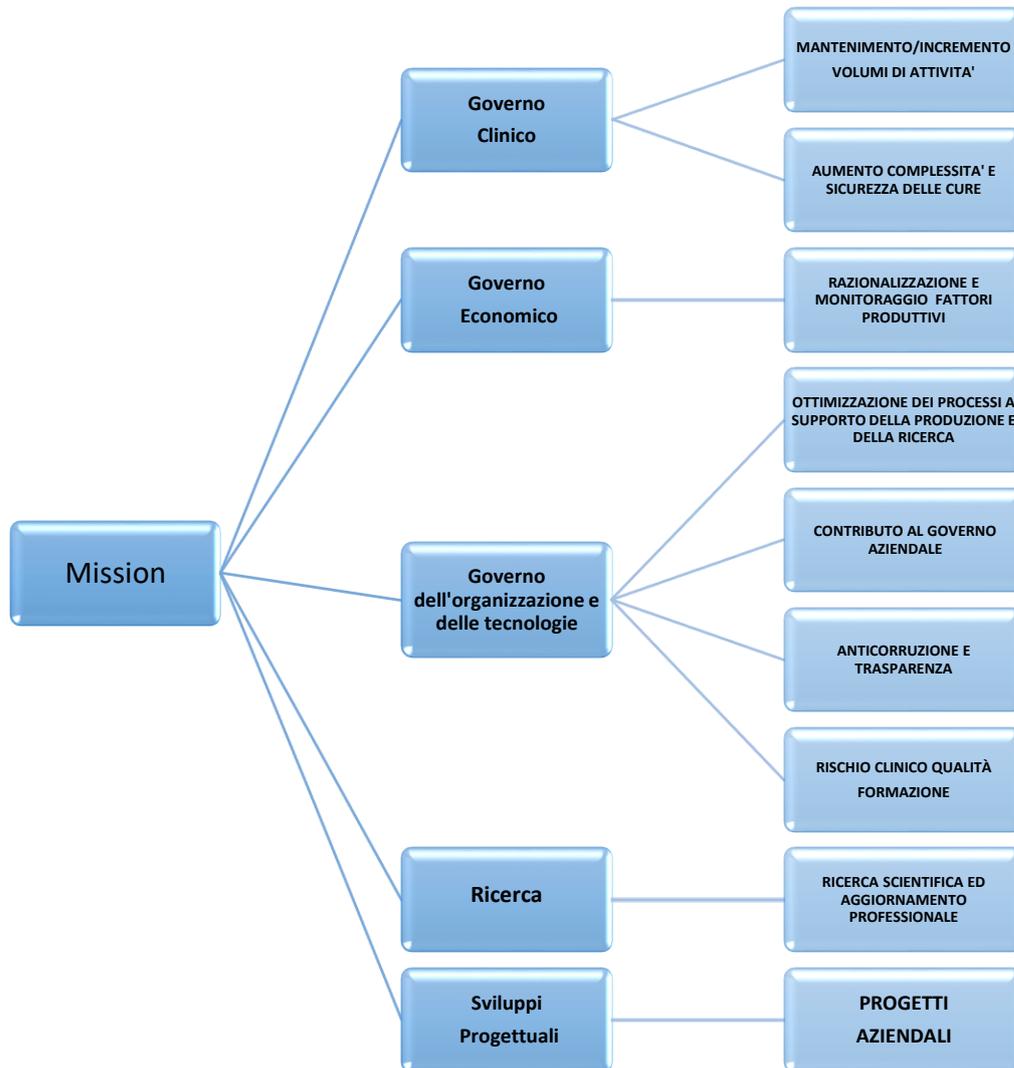
- ✓ **Obiettivi di mandato del Direttore Generale**
- ✓ **Piano Strategico Triennale**
- ✓ **Piano Anticorruzione e Trasparenza**
- ✓ **Piano Triennale di Azioni Positive**

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

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

**Area Strategica degli sviluppi progettuali** all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati ai Progetti di sviluppo Aziendali.

## **PRODUZIONE**

La dimensione della produzione focalizza l'attenzione sull'andamento dei volumi e delle tipologie di attività e dei principali indicatori di performance dell'attività, di ricovero, di chirurgia, specialistica ambulatoriale e diagnostica, rispetto alle linee strategiche aziendali.

Le classi di analisi sono articolate in funzione del sistema degli obiettivi aziendali e in funzione di verificare il rispetto del vincolo la sostenibilità economica dell'azienda

L'obiettivo è sviluppare attività di eccellenza, confermando il ruolo centrale in ambito regionale per attività ad alta complessità ad elevato contenuto di professionalità e tecnologico.

## **APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA**

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 inappropriatezza 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.

## RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI

L'azienda persegue l'obiettivo di rispettare il vincolo di bilancio assegnato dalla Regione.

Nella programmazione operativa è prevista la razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi:

- Efficientamento consumo **farmaci e dispositivi medici** – gli IFO intendono 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, la completa rilevazione sui registri AIFA.

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

- Governo sulle **Risorse Umane**:
  - ✓ attraverso la programmazione aziendale mediante la predisposizione del Piano di Fabbisogno, tenendo conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico-finanziario e gestionale;
  - ✓ attraverso il contenimento del lavoro straordinario.
- Governo **dei processi di acquisto di beni e servizi**: i vincoli normativi posti alla base delle metodologie d'acquisto dei beni per le strutture pubbliche, hanno posto le basi per la formulazione di capitolati di gara che garantiscano, nell'ambito di scenari clinici definiti, di realizzare la maggiore competitività tra le aziende fornitrici ottenendo quindi prezzi più favorevoli, salvaguardando la qualità e funzionalità.

Gli IFO utilizzano come strumento di programmazione il Piano Triennale degli acquisti di beni e servizi.

- 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.

## **OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA**

Gli sviluppi strategici impongono all'organizzazione degli IFO di mutare e di trasformarsi per sostenere il cambiamento atteso, e per recuperare tutti gli spazi possibili di produttività e di migliore responsabilità di risultato e processo.

In questa prospettiva forte è l'attenzione al miglioramento continuo della qualità dei processi: maggiore attenzione alla costruzione di piani programmatici dei fattori produttivi (piano delle gare di farmaci, piano degli investimenti e piano delle assunzioni), una migliore presa in carico orientata ai risultati ed una postura complessiva orientata al problem-solving.

## **CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE**

Fondamentale per la garanzia del raggiungimento degli obiettivi di 'produzione' è il buon andamento delle attività tecniche, amministrative e di supporto attraverso un coordinamento unitario e l'utilizzo metodologie organizzative finalizzate a realizzare l'integrazione tra attività di supporto ed attività sanitarie.

Garantire il rispetto e la verifica degli adempimenti previsti da normative Regionali e Nazionali, le scadenze e i debiti informativi dei vari settori.

Infine un ambito strategico trasversale all'intera organizzazione è sicuramente rappresentato dalla gestione dei Flussi Informativi e degli strumenti che permettono la condivisione di informazioni strutturate tra operatori sanitari e l'integrazione di informazioni cliniche, organizzative e amministrative.

## **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.

L'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisce una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza è assicurata 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.

<https://www.ifo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-dellillegalita/>

## **PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ**

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni", sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

Con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, si è riconosciuta la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche (art. 8).

La promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Per quanto detto l'Ente, attraverso il CUG (Comitato Unico di Garanzia), predispone/aggiorna ogni anno il Piano triennale di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro, perseguendo i seguenti obiettivi generali:

1. intervenire nella cultura di gestione delle risorse umane all'interno dell'organizzazione dell'Ente accelerando e favorendo il cambiamento nella P.A. con la realizzazione di interventi specifici di innovazione in un'ottica di valorizzazione di genere, verso forme di sviluppo delle competenze e del potenziale professionale di donne e uomini;
2. favorire le politiche di conciliazione tra responsabilità familiare, personale e professionale attraverso azioni che prendano in considerazione le differenze, le condizioni e le esigenze di donne e uomini all'interno dell'Ente, ponendo al centro dell'attenzione la persona e armonizzando le esigenze dell'Ente con quelle delle dipendenti e dei dipendenti;
3. stimolare la cultura della gestione delle risorse umane all'interno dell'organizzazione dell'ente accelerando e incentivando il cambiamento e la riconversione nella pubblica amministrazione con l'introduzione di innovazioni nell'organizzazione e con la realizzazione di interventi specifici di cambiamento in un'ottica di genere;
4. monitorare il livello di implementazione delle politiche di genere con particolare attenzione alle forme di conciliazione vita-lavoro (flessibilità orari, congedi parentali, servizi per armonizzare tempi di vita e di lavoro, formazione al rientro), e rendere queste argomento di sviluppo di politiche organizzative dell'Ente

In ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive viene aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, come allegato al Piano della performance.

## QUALITA' / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO

Gli Istituti considerano inscindibili la Qualità, il Rischio Clinico e l'Accreditamento, elementi essenziali della Clinical Governance, secondo i più recenti orientamenti organizzativi e scientifici e nel 2018 sulla base dell'esperienza consolidata nel diffondere la cultura della "qualità" e "Sicurezza delle cure".

### RISK MANAGEMENT

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.

Gli obiettivi degli IFO in ambito di **Risk Management** sono esplicitati ogni anno nel documento Aziendale di programmazione del Rischio Clinico e legati ad azioni definite ed indicatori misurabili.

A partire dal 2022 il suddetto piano programmatico integra il Piano del Rischio Clinico con il Piano delle infezioni correlate alla assistenza che confluiscono nel **PARS "Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario"** che sarà adottato entro il 28/02/2022.

Gli obiettivi:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
- D. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

Questo il link del piano 2021

<https://www.ifo.it/qualita-accREDITAMENTO-e-rischio-clinico/>

## QUALITA' CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO

Gli IFO hanno sempre creduto nei processi di certificazione e di accreditamento come opportunità di crescita e miglioramento continuo.

Il percorsi di certificazione a cui gli Istituti hanno aderito hanno sempre costituito non atti di formale di verifica ma momenti di approfondimento nella conoscenza dell'organizzazione, di verifica dei processi e di valutazione dell'efficacia e dei risultati conseguiti in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni.

Attraverso lo strumento dell'audit si concretizza il reale coinvolgimento di tutti i collaboratori, che costituiscono l'asse portante di un processo di sensibilizzazione e incremento della consapevolezza in tutta la struttura.

I vantaggi che si ottengono sono decisivi: sia verso l'interno per definire metodi e processi operativi, sia verso l'esterno, per comunicare l'attenzione dell'organizzazione al rispetto delle procedure e delle persone, un'opportunità unica per la gestione dei processi di una struttura di matrice complessa come quella dei nostri Istituti.

Il link seguente rimanda alla pagina del Sito Aziendale che riassume gli Accreditazioni in essere.

<https://www.ifo.it/accreditamento/>

## Formazione

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.

Gli obiettivi e la pianificazione aziendale per la formazione sono esplicitati nel Piano Annuale della Formazione.

## CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA

Gli IFO hanno rilanciato la loro mission all'interno della rete dei centri di ricerca al passo delle nuove sfide adottando nuove Linee di Ricerca

Per l'Istituto Regina Elena:

1. Prevenzione e Diagnosi Precoce del Cancro;
2. Immunoterapia del Cancro;
3. Medicina Personalizzata e di Precisione in Oncologia;
4. Approcci e Tecnologie innovative nella diagnostica, e nelle terapie integrate dei tumori;
5. Qualità della vita del paziente neoplastico.

Per l'Istituto San Gallicano:

1. Studi preclinici in dermatovenereologia;
2. Meccanismi patogenetici ed identificazione di biomarcatori;
3. Sperimentazione clinica;

Gli IFO hanno come obiettivi principali non solo quindi quello di aumentare la produzione scientifica di qualità e di penetrare maggiormente nelle reti nazionali ed internazionali, ma anche quello di aumentare la sintonia tra i bisogni della clinica e gli obiettivi della ricerca, nonché il trasferimento dei risultati della ricerca alla clinica, innescando un circuito virtuoso in cui la ricerca possa migliorare l'assistenza e l'assistenza faccia maggiormente da guida alle attività di ricerca applicata e traslazionale e alle sperimentazioni cliniche a partire da quelle di Fase I.

Infatti, grazie alla elevata qualità nella ricerca oltre che nell'assistenza, l'Istituto rappresenta una realtà sanitaria in grado di erogare assistenza ai pazienti particolarmente complessi, che necessitano di trattamenti innovativi e talvolta sperimentali, frutto di ricerche d'avanguardia e ad alta tecnologia.

Una maggiore interazione tra ricerca e attività assistenziali possono, quindi, dare risposte a casi di elevata rarità attirando sempre più pazienti da fuori regione e dall'estero, determinando un aumento dell'indice di complessità dei casi trattati, ma soprattutto concretizzando il ruolo di riferimento nazionale ed internazionale.

Tale crescita rappresenterà al contempo una attività importante anche per i cittadini residenti, che potranno usufruire di cure sempre migliori basate su efficienza, nuove tecnologie e alto grado di professionalità.

Le infrastrutture di ricerca, ad oggi, garantiscono una buona copertura per quanto riguarda le scienze omiche applicate alla medicina, la medicina di precisione, le immunoterapie e l'oncologia, con un focus particolare per le patologie a bassa incidenza, alta innovazione e alta complessità.

L'area di ricerca sperimentale si occupa dello studio delle reti molecolari e metaboliche responsabili della formazione e progressione dei tumori, del loro ruolo nella resistenza alle terapie convenzionali e del superamento di questa resistenza tramite terapie a bersaglio molecolare (anche detti "farmaci intelligenti"). Oncogenomica, epigenetica, oncologia molecolare e imaging sono tra gli strumenti primariamente utilizzati per analizzare i profili di espressione genica e individuare i bersagli per le terapie intelligenti.

## 6 CICLO DELLE PERFORMANCE: Budget e timing

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, con la definizione dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili

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

E' costante la revisione/integrazione del piano degli indicatori 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.

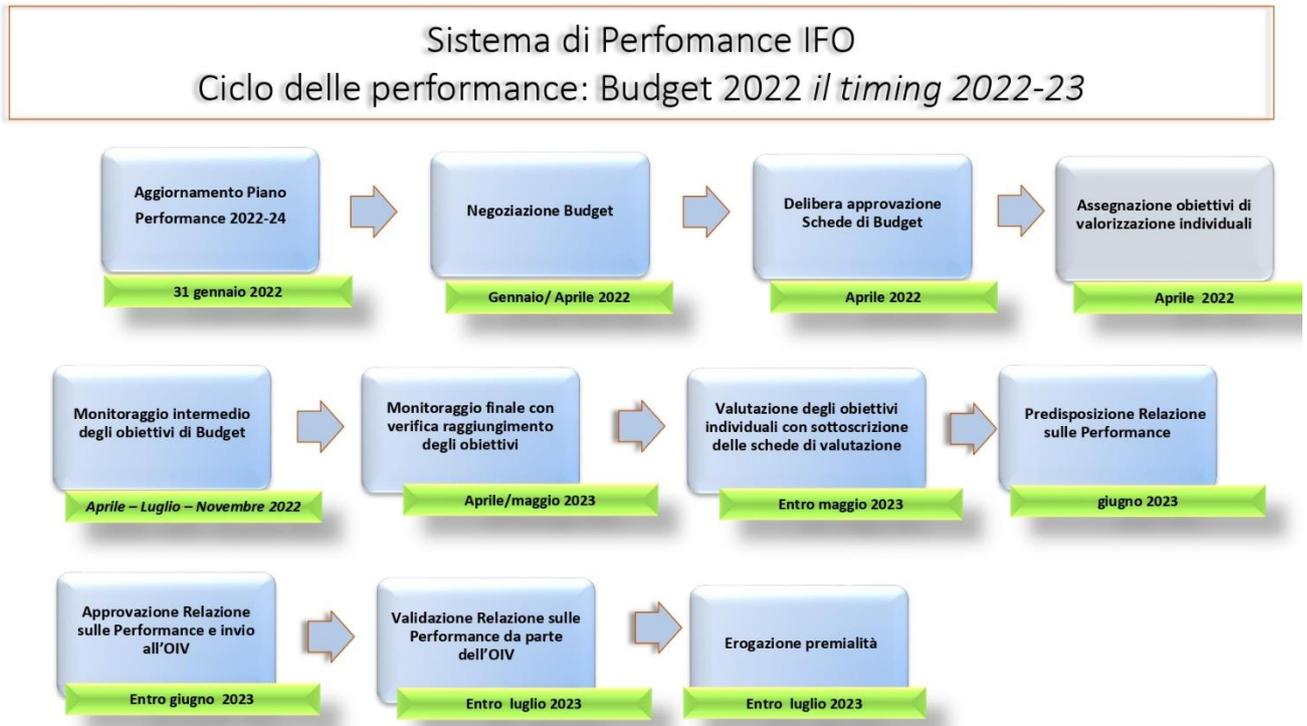
**L'esplicitazione degli obiettivi operativi annuali sui quali saranno valutate le performance organizzative dei CDR avviene annualmente nella delibera di adozione del Budget pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente.**

Di seguito la tabella dei principali indicatori di 'produzione' sanitaria aggregati per IRE e ISG. Come già detto, considerando l'eccezionalità degli eventi del 2020 che per alcune realtà hanno determinato una riduzione, gli obiettivi di attività 2021/22 in termini di volumi, saranno attestati sui valori storici, prendendo in considerazione il 2019 e sviluppando degli incrementi nel triennio.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>RICOVERI</b>						
Numero Ricoveri Ordinari	6.592	6.355	6.425	6.746	7.084	7.438
Numero Ricoveri DH/DS	3.405	3.206	3.726	3.912	4.108	4.313
Numero Interventi con Robot	544	657	947	1.000	1.100	1.210
<b>Peso medio DRG Ricoveri Ordinari</b>						
Chirurgici	2,00	1,95	2,00	2,00	2,00	2,00
Peso medio DRG Day Surgery	1,12	1,11	1,12	1,12	1,12	1,12
<b>Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Medici</b>						
Medici	1,00	0,99	1,00	1,00	1,00	1,00
Peso medio Day Hospital	0,80	0,82	0,82	0,82	0,82	0,82
Indice di operatività chirurgica	94%	94%	95%	97%	98%	98%
Indice di operatività chirurgica DH DS	93%	93%	94%	97%	98%	98%
Degenza media preoperatoria	1,00	0,95	0,86	0,85	0,85	0,85
Degenza media	6,73	6,73	6,43	6,40	6,40	6,40
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>						
Numero Prime visite IRE / ISG	70.656	47.089	63.539	66.716	70.052	73.554
Numero visite di controllo IRE / ISG	107.386	75.931	100.504	105.529	110.806	116.346
Numero indagini di laboratorio IRE / ISG	729.812	560.910	732.612	769.243	807.705	848.090
Chemioterapie	16.217	11.008	11.828	12.419	13.040	13.692
APA Chirurgia Ambulatoriale	2.676	1.456	4.750	4.988	5.237	5.499
Ecografie	17.133	15.818	25.068	25.569	26.081	26.602
Mammografie	2.380	1.848	4.052	4.133	4.216	4.300
Risonanze	5.863	5.772	7.120	7.262	7.408	7.556
Scintigrafie	1.171	953	1.020	1.040	1.061	1.082
TAC	17.472	16.591	25.297	25.803	26.319	26.845
PET	5.157	5.405	4.739	5.000	5.300	5.300
Prestazioni di Radioterapia	151.030	174.614	132.767	150.000	160.000	170.000

I valori attesi saranno declinati negli obiettivi per singolo Cdr con un range di 'accettabilità' del +/- 5%.

Nel diagramma vengono schematizzate le fasi del ciclo delle performance con la tempistica dell'anno 2022.



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 avviene la pubblicazione nel sito aziendale sezione trasparenza.

<https://www.ifo.it/amministrazione-trasparente/>

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.