



# IFO ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI- ROMA

## Relazione annuale sulla performance 2021

Sistema aziendale  
di misurazione e valutazione  
delle performance  
e correlata regolamentazione

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

## Indice

1. Introduzione alla Relazione.
2. Sviluppo dei sistemi di programmazione e controllo delle performance.
3. Contesto di riferimento.
4. Obiettivi, attività e risultati 2021.
5. Performance organizzative conseguite dai CdR titolari di budget.
6. Programmazione, controllo, trasparenza ed integrità dell'attività aziendale.
7. Risultati della gestione economica.
8. Conclusioni

## 1. Introduzione alla Relazione: definizioni e finalità.

La **Relazione annuale sulla performance**, sviluppata in linea con i contenuti ed i canoni di trasparenza previsti dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, è un documento che trova logica collocazione nel *Ciclo di gestione annuale delle performance* aziendali. In particolare, la presente Relazione ha lo scopo di rappresentare lo scenario di riferimento ed i risultati conseguiti dagli IRCCS nell'esercizio di riferimento, in considerazione delle finalità programmate nel **Piano della Performance**

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



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

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



- **Regolamento di budgeting.**

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

Il Regolamento prevede un processo continuo di monitoraggio e aggiornamento delle modalità di programmazione e controllo delle performance organizzative riferite ai Centri di Responsabilità aziendali, utilizzando la scheda di budgeting come strumento di selezione di specifici obiettivi annuali a livello dipartimentale e di unità operativa.

L'Azienda ha iniziato proseguito nel processo di strutturazione delle attività di rendicontazione e programmazione operativa da parte delle singole strutture, così da conseguire una maggior gestibilità ed efficacia del sistema stesso.



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

Il sistema, in continuo miglioramento e sviluppo, punta a valorizzare i meriti del singolo operatore nel conseguimento delle finalità proprie dell'organizzazione.

### 3. Contesto di riferimento.

#### QUADRO GENERALE

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 dermatopatie anche oncologiche e professionali ed 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 multi-professionale interdisciplinare;
- L'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base da realizzarsi 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 Traslazionale ("Translational Research Interest Groups- 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 dei risultati della ricerca bio-medica nella pratica clinica

I valori perseguiti dagli Istituti sono:

#### Affidabilità

Gli Istituti agiscono 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 Sono 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

Gli Istituti hanno equa considerazione degli Assistiti e garantiscono, a parità di bisogno e di competenza, pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni.

#### Flessibilità

Gli Istituti esprimono la volontà e la capacità di adeguare i comportamenti e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni, rendono sensibile e specifica l'azione e gli interventi organizzativi favorendo la traslazione delle attività cliniche e di ricerca a cui lo stesso deve dare risposta.

#### Organizzazione

Gli Istituti orientano le loro 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 gli Istituti si prefiggono di realizzare.

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

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.

### **ISTITUTO REGINA ELENA**

#### 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
- 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'IRE 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'IRE 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 biotipici); 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.**

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 per effettuare la colonscopia con eventuale polipectomia contestuale e biopsia per esame istologico.

Quale Centro di trattamento è infine deputato alla presa in carico di soggetti con diagnosi di carcinoma colon-rettale.

Con il DCA n.U00358 del 28 Agosto 2017 "Adozione del documento tecnico inerente la rete oncologica per 'La gestione del tumore della prostata nel Lazio', a cura del Gruppo di Lavoro Regionale di supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali per le attività previste nel Programma Operativo sulle Reti Oncologiche, ai sensi del DCA n. U00052/2017", la Regione Lazio ha individuato **l'Istituto Regina Elena come centro di Diagnosi e centro di trattamento per il tumore della prostata.**

## **ISTITUTO SAN GALLICANO**

Unico Irccs Dermatologico Pubblico, 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 metabolica della cute.

## **La Ricerca**

L'attività di ricerca degli 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 prevede, 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 bio-banche permette una continua implementazione di bio-marcatori che consentono una diagnosi precoce, prognosi delle patologie e predittività della risposta terapeutica.

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.

Un ulteriore intervento, a sostegno dell'attività scientifica, di ricerca e di offerta di nuove prospettive di cura ai pazienti dell'IFO e della Comunità Nazionale, è stato, nel 2018, l'attivazione del Centro Clinico per la ricerca di Fase 1, con una struttura e personale dedicati. Il Centro clinico di Fase 1 può diventare una piattaforma di sviluppo di linee di ricerca non profit per i ricercatori dei laboratori di ricerca preclinica degli IFO e per i clinici presenti nelle UUOO di cura.

## **Il percorso degli IFO**

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.

Con la presentazione dei risultati raggiunti in sede di preconsuntivo 2017 gli IFO, in virtù del superamento della soglia di scostamento costi ricavi (L.236/2016) ha ottenuto da parte della Regione Lazio il riconoscimento dell'uscita dal Piano di efficientamento per l'anno 2018 (N.Reg. del 02/03/2018).

Questo ha dato modo all'Ente di uscire dalla fase di 'contingenza' e di passare ad una fase di pianificazione strategica attraverso i seguenti atti programmatori.

Per gli anni 2018-2019 gli IFO hanno quindi programmato obiettivi di sviluppo, di crescita di attività e di potenziamento della vocazione al II livello.

In particolare per le degenze chirurgiche, la robotica, la day surgery e di alcune attività ambulatoriali di alta specialità come la radioterapia e la medicina nucleare già potenziate nel corso del 2017.

In particolare gli obiettivi 2019 sono stati concepiti come il risultato dell'integrazione tra Posizionamento dell'IFO nella Rete Oncologica Regionale e Nazionale, Ricerca e sviluppo del sistema di produzione in termini di efficienza, specificità, efficacia.

Con il 2020 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 avviati i bandi per le assegnazioni, nominati 5 nuovi direttori di UOC e 9 di UOSD, 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 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 .

Il 2020 è stato l'anno della epidemia COVID-19 che 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 7 giorni su 7;
- 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 telemeeting
- 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

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 nella specialistica ambulatoriale di circa il 20% in termini di volumi e del 8% in termini di valore economico.

Inoltre il concordamento 2020 ha assegnato ai nostri Istituti risorse in incremento dell'8% sulle Risorse Umane, del 6% sui Prodotti Farmaceutici e del 6% su Altri Beni e Servizi.

Gli IFO nel 2021 sulla base dei risultati del Piano delle Attività 2020, attraverso l'attuazione degli atti programmatori, hanno proseguito nell'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 per il 2021 prevedeva la completa ripresa delle attività partendo dalle seguenti linee strategiche:

- 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

#### 4. Obiettivi , attività e risultati

##### Obiettivi in ambito sanitario di ricerca ed organizzativo

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

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

Secondo la logica del c.d. "*albero delle performance*", per l'esercizio 2021 l'Azienda ha individuato un set di aree di risultato significative in riferimento alla propria *mission*, alle indicazioni regionali, agli obiettivi assegnati al Direttore Generale ed alla programmazione strategica, articolando ciascuna delle stesse in obiettivi operativi assegnati ai singoli Centri di Responsabilità attraverso il processo di budgeting. In linea con tale percorso logico la programmazione dell'attività clinico-sanitaria è improntata su una modulazione di offerta sanitaria, in linea con le indicazioni nazionali e regionali, che segue criteri di appropriatezza ed incentiva modelli organizzativi 'virtuosi' con riguardo sia alla cura della persona che alla razionalizzazione delle risorse.

**Area di performance**

**Area di performance:**

**Area Strategica di Governo Clinico**

all'interno della quale sono stati 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

Principali obiettivi operativi 2021 riferiti all'Area

❖ **Incremento / Mantenimento dei volumi di attività - Accessibilità delle cure**

Obiettivi Operativi
<b>Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno / Attività Chirurgica / Attività Robotica</b>
<b>Mantenimento dei volumi di offerta specialistica ambulatoriale con incremento delle attività di alta complessità</b>
<b>Mantenimento del case-mix dell'attività specialistica</b>
<b>Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza</b>
<b>Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero</b>
<b>Potenziamento/Riorganizzazione Chirurgia Ambulatoriale</b>
<b>Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media</b>

**Area di performance:**

**Area Strategica di Governo Economico**

all'interno della quale sono stati 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;

Principali obiettivi operativi 2021 riferiti all'Area

❖ **RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI**

<b>Buon Uso delle Risorse attraverso programmazione e monitoraggio: attività, farmaci, promozione uso biosimilari, programmazione presidi chirurgici e dispositivi, protesi, reagenti, mezzi di contrasto, farmacovigilanza</b>
<b>Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi</b>
<b>Definizione ed assegnazione Budget Trasversali: 1) Governo Fattori Produttivi -2) Rispetto Adempimenti</b>
<b>Programmazione fabbisogni farmaci e presidi</b>
<b>Risorse Umane: Reportistica SEMESTRALE su cessati e nuove assunzioni dirigenza (generale e al livello di UU.OO. Con nominativi e profili)</b>

**Area di performance:**

**Area Strategica di Governo dell'organizzazione e delle tecnologie**

all'interno della quale sono stati declinati gli obiettivi Strategici correlati al miglioramento degli asset della produttività clinico assistenziali, legati alla riorganizzazione aziendale e agli investimenti tecnologici.

In questa Area ed in particolare nella sezione sulla Qualità e Rischio clinico sono stati inseriti anche obiettivi riguardanti la gestione dell'evento pandemico Covid-19, obiettivi che hanno riguardato tutta l'azienda sia dal punto di vista sanitario che organizzativo-gestionale.

Principali obiettivi operativi 2021

riferiti all'Area

❖ **Qualità - Certificazione - Rischio Clinico**

<b>Adozione del Piano di Rischio Clinico</b>
<b>Gestione evento epidemico Covid - 19</b> <b>EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19</b> <b>Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19</b>
<b>Diffondere la cultura della sicurezza delle cure</b>

❖ **Contributo al governo aziendale**

<b>Partecipazione Rete Coronet</b>
<b>Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid</b>
<b>Avvio Sportello Chirurgico e Dermatologico</b>
<b>Percorso chirurgico: liste di attesa informatizzate</b>
<b>Corretta gestione specialistica ambulatoriale</b>
<b>Promozione e consolidamento utilizzo ricetta dematerializzata</b>

❖ **Anticorruzione trasparenza e privacy**

<b>Azioni previste GDPR</b>
<b>Rispetto tempistiche e adempimenti Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità</b>

Area di performance:

**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.

Principali obiettivi operativi 2021

riferiti all'Area

- Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale

<b>Impact Factor</b>
<b>Studi Clinici</b>
<b>Pieno utilizzo piattaforma SMART</b>

Di seguito la tabella con i principali indicatori legati agli obiettivi specifici che sono stati assegnati e valutati nel processo di programmazione operativa.

Obiettivo Generale MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' e AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE		
Servizio	Obiettivo Specifico	Indicatore
CDR Clinici	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	Numero Ricoveri Ordinari
		Numero Ricoveri DH/DS
	Incremento / Mantenimento attività chirurgica	Numero interventi
	Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari
		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS
	Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriata
		Indice di operatività chirurgica
		Indice di operatività chirurgica DH DS
		Degenza media preoperatoria
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	Degenza media
		Numero Prime visite
		Numero visite di controllo
		Indagini di laboratorio
	Tutte le strutture riferimenti regionali per malattie rare	Centro Malattie Rare
Percentuale casi registrati su portale		
Fisica Sanitaria	Attività di Dosimetria	Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2022
	Piani trattamento	n. di studi dosimetrici.
		Percentuale di piani di trattamento approvati entro 3 giorni lavorativi dalla consegna dei contorni
Obiettivo generale: RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI		
Servizio	Obiettivo Specifico	Indicatore
Cdr Tecnico-Amministrativi - Farmacia - Capitale Umano - Sar	Rispetto budget	Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.
Farmacia	Programmazione fabbisogni farmaci e presidi	Proposta di programmazione fabbisogno presidi/farmaci per il 2021 in linea alla programmazione delle attività
	Programmazione presidi Robotica per i due Robot Da Vinci	Predisposizione programma acquisti presidi per la chirurgia robotica per il 2021 in linea con la programmazione di attività chirurgica e condivisione per la fase di acquisto con ABS entro novembre 2020
	Gestione del Budget Trasversale	Rispetto Budget Trasversale assegnato
	Report mensili su consumo farmaci (assistenza ospedaliera, File F) e Presidi a Direzione Strategica, Capi Dipartimento, UUOO	N° Report mensili Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi
	Monitoraggio consumo biosimilari oncologici e dermatologici e reportistica a Responsabili CDR, Direttore Dipartimento, Direzione Sanitaria	Report periodici consumi biosimilari oncologici: percentuale di biosimilare su totale farmaco per ciascun CDR - Numero report inviati

CDR Clinici	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	Costo dei Farmaci/radiofarmaci/reagenti/diagnostici/protesi per assistenza ospedaliera
		Farmaci somministrazione in trattamento
		Costo Dispositivi medici
		Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand
<b>OBIETTIVO GENERALE: OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA</b>		
<b>Servizio</b>	<b>Obiettivo Specifico</b>	<b>Indicatore</b>
RISORSE ECONOMICHE	ALPI	Monitoraggio Volumi / Ricavi ALPI (Degenza / Diagnostica /Ambulatoriale) Report semestrali sui volumi di attività per Unità Organizzativa alla Direzione Strategica, Direzione Medica, Ditrar ai Capi Dipartimento: numero report 2
	Revisione procedura ciclo passivo in collaborazione con ABS	Procedura aggiornata entro il 31/12/2021
	Passaggio al nuovo sistema amministrativo-contabile	Conclusione entro il 31/12/2021
Risorse Umane	Adempimenti piattaforma contenzioso	Alimentazione puntuale piattaforma regionale contenzioso
	Revisione protocolli applicativi per la gestione del sistema di valutazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante delle aree della Dirigenza e del Comparto prevedendo tutti i passaggi di legge (es. OO.SS., Collegio Sindacale, OIV, etc)	Protocolli applicativi revisionati entro il 31/12/2021
	Regolamento per la valutazione individuale finalizzata al riconoscimento delle progressioni economiche orizzontali per il personale del comparto	Regolamento adottato entro il 31/12/2021
	Regolamento per la valutazione degli incarichi di funzione	Regolamento adottato entro il 31/12/2021
ABS	Programmazione Presidi Robotica	Collaborare con la Farmacia per la predisposizione programma acquisti presidi per la chirurgia robotica per il 2021 in linea con la programmazione di attività chirurgica
	Programmazione Biennale acquisti	Predisporre piano biennale acquisti nei tempi richiesti da Regione Lazio
	Revisione procedura ciclo passivo in collaborazione con Risorse Economiche	Procedura aggiornata entro il 31/12/2021
	Corso di formazione per il personale IFO "compiti e ruoli RUP e DEC"	entro il 30/09/2021
	Ordine elettronico: garantire adempimenti previsti da normativa Regionale	Assenza di rilievi /solleciti da parte di RL
UOC PATRIMONIO E TECNICO	Hospice	Cronoprogramma attività entro il 31/07/2021
	Stabulario	Gara espletata entro il 30/11/2021
	Lavori Blocco Operatorio	Indizione gara entro il 30/09/2021
	Lavori rifacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)	Lavori terminati entro il 30/11/2021

Relazione annuale sulla performance \_ anno 2021

	Lavori rifacimento esterni ed interni Via Ognibene (Progetto: Umanizzazione ISG)	Lavori terminati entro il 30/09/2021
	Suuporto alla sostituzione travi testa-letto Terapia intensiva	Lavori terminati entro il 20/08/2021
AA.GG.	Regolamento per l'affidamento e la determinazione dei compensi professionali spettanti agli Avvocati del Libero Foro.	Regolamento adottato entro il 30/06/2021
	Regolamento per l'applicazione normativo sul divieto di Fumo.	Regolamento adottato entro il 30/06/2021
SAR	Rendicontazione stati di avanzamento e finali a Enti finanziatori di progetti di Ricerca	Percentuale di scadenze rispettate per rendicontazioni
	Rendicontazione Ricerca corrente	predisposizione della documentazione prevista annualmente per la Rendicontazione Ricerca Corrente al Ministero
	Implementazione sistema di valutazione personale 'Piramide'	Sistema adottato e a regime entro il 31/12/2021
	Revisione Regolamento Aziendale sulle assunzioni a tempo determinato per la parte relativa alla ricerca	Regolamento aggiornato ed adottato entro il 31/12/2021
QUARK	Supporto alle strutture nei processi di ricerca di strumenti atti a riconoscere i "Rischi" specifici e identificazione di azioni preventive (AP) e correttive (AC) previa misurazione del rischio (IPR) e identificazione Team Leader (FMECA, Analisi causa-effetto)	Almeno 1 audit con ogni struttura della ricerca con produzione di questionario di self-assessment su i rischi individuati
UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Processo di digitalizzazione e paperless dei percorsi tecnico-amministrativi tra cui il nuovo sistema di gestione delle risorse umane, il nuovo sistema amministrativo contabile e ottimizzazione dei sistemi di gestione degli atti (delibere / determine) e del protocollo informatico.	realizzazione di tutte le azioni di competenza entro il 31/12/2021
	Processo di digitalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti dall'accesso ambulatoriale alla dimissione attraverso gli applicativi : cartella ambulatoriale, sistema ADT, preospedalizzazione, cartella clinica di reparto, blocco operatorio e processo di digitalizzazione dei PDTA di Istituto	realizzazione di tutte le azioni di competenza entro il 31/12/2021 - per i PDTA almeno uno entro il 31/12/2021
	Utilizzo SISMED (ricetta dematerializzata)	Garantire supporto tecnico alle UO Cliniche per utilizzo SISMED (ricetta dematerializzata)
	Debito informativo:	Garantire supporto tecnico alla Farmacia nella predisposizione e trasmissione flussi per debito informativo regionale (File R, File F, Flusso Dispositivi) Garantire supporto tecnico al SIO nella predisposizione e trasmissione flusso SIOXL
<b>OBIETTIVO GENERALE: CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE</b>		
<b>Servizio</b>	<b>Obiettivo Specifico</b>	<b>Indicatore</b>

Relazione annuale sulla performance \_ anno 2021

<b>Cdr Clinici</b>	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali
	TELEMEDICINA	Corretta gestione della telemedicina
	RICETTA DEMATERIALIZZATA	Incremento/ Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata
<b>Chirurgie</b>	Percorso Chirurgico	Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN
		Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.
<b>Terapia del Dolore</b>	Coordinamento Comitato aziendale Ospedale senza dolore	Organizzazione almeno ... incontri
<b>UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva</b>	Utilizzo Sale operatorie	Reportistica mensile su indicatori di attività e volumi chirurgici
<b>Anatomia Patologia IRE e Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca) ISG</b>	Efficientamento processi di refertazione e consegna referti per interni/esterni	Tempi di refertazione 80°/90° percentile Istologici per esterni
		Tempi di refertazione 80° /90° percentile Campioni operatori
		Tempi di refertazione 80°/90° percentile Citologici
<b>DMP</b>	Adempimenti PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA DCA 302/2019	Rispetto dei tempi previsti per i monitoraggi
	Monitoraggio degli interventi chirurgici c.d. sentinella, ripresi dal piano nazionale Liste d'Attesa - Fonte dati SDO	reportistica semestrale alla Direzione
	PROMOZIONE E CONSOLIDAMENTO UTILIZZO RICETTA DEMATERIALIZZATA	Supportare le attività di diffusione e consolidamento all'utilizzo della ricetta dematerializzata da parte di tutti gli specialisti medici degli Istituti attraverso l'organizzazione di almeno due eventi formativi
	Partecipare in collaborazione con l'Informatica aziendale al processo di digitalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti dall'accesso ambulatoriale alla dimissione attraverso gli applicativi : cartella ambulatoriale, sistema ADT, preospedalizzazione, cartella clinica di reparto, blocco operatorio	Realizzare con un cronoprogramma condiviso con la UOSD Ingegneria Clinica ee Tecnologie e Sistemi Informatici: il pieno utilizzo cartella clinica ambulatoriale, sostituzione/aggiornamento ADT, pieno utilizzo applicativo preospedalizzazione, cartella clinica di reparto e registro operatorio
<b>DMP/Dittrar/Farmacia e Quarc</b>	Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid	Piano Vaccinale Covid e relazione su esiti delle vaccinazioni
	Programmare e realizzare piano Vaccinazione anti influenzale Aziendale	Piano Vaccinale anti influenzale aziendale e relazione su esiti delle vaccinazioni
<b>Tutte le UUOO Tecnico-Amministrative</b>	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute

Relazione annuale sulla performance \_ anno 2021

<b>Tutte le UUOO Liquidanti</b>	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo	percentuale fatture liquidate nei tempi previsti
<b>UOC RISORSE UMANE</b>	Aggiornamento Piano Assunzionale 2020-2022	Predisposizione Piano entro il 31/12/2020
<b>Risorse economiche</b>	Registrazione fatture entro 15 gg dall'immissione sul sistema SDI	percentuale fatture registrate nei tempi previsti
	Assolvimento di tutti i debiti informativi di competenza vs. Regione, Collegio sindacale, Corte dei conti, etc.	Assenza di rilievi /solleciti
<b>Abs</b>	Adempimenti LEA: Flusso Contratti Dispositivi medici	Garantire, con il supporto tecnico della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, il rispetto delle tempistiche di invio, congruità e completezza del Flusso Informativo Contratti Dispositivi Medici
<b>UOC PATRIMONIO E TECNICO</b>	Aggiornamento Piano Triennale degli Investimenti	Predisposizione Proposta Piano aggiornato entro il 30/04/2021
	Predisposizione e finalizzazione di tutti gli atti di competenza propedeutici alla vendita degli appartamenti di proprietà IFO	Valorizzazione da parte dell'apposita sezione dell'Agenzia delle entrate entro il 31/07/2021
<b>Risorse umane</b>	Aggiornamento Piano Assunzionale 2021-2023	Predisposizione Piano entro il 30/04/2021 e gestione
	Attuazione accordi sindacali e predisposizione relazioni economico-finanziarie per collegio sindacale dove necessarie	Assenza di rilievi da parte del Collegio Sindacale
	Predisposizione istruttorie di competenza per gli incontri con le OO.SS. Da inviare alla Direzione Strategica 4 gg lavorativi prima degli incontri	percentuale istruttorie inviate nei tempi previsti
<b>Affari Generali</b>	Predisposizione di tutti gli atti propedeutici alla vendita degli appartamenti di proprietà IFO compresa la vendita	Vendita entro il 31/12/2021 degli appartamenti di Via Ozanam e Via Anton da Noli
<b>UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici</b>	Utilizzo completo e nei tempi previsti dei finanziamenti regionali, ministeriali ed in conto esercizio dedicati all'ingegneria clinica ed alle tecnologie informatiche, hardware e software	entro il 31/12/2021
	Realizzazione e gestione di un sistema di disaster recovery come previsto dal GDPR n. 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018	entro il 31/10/2021
	Aggiornamento Piano Triennale Transizione Digitale	Redazione Piano Triennale Transizione Digitale con il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento entro il 30/04/2021
<b>OBIETTIVO GENERALE: CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA</b>		
<b>Servizio</b>	<b>Obiiettivo Specifico</b>	<b>Indicatore</b>
<b>UOSD CTC Biostatistica Bioinformatica</b>	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	Organizzazione e conduzione eventi formativi (ECM)
		valore di impact factor
		n.grant application su bandi competitivi internazionali
<b>Cdr Clinici IRE</b>		puc

Relazione annuale sulla performance \_ anno 2021

	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	valore di impact factor
		percentuale utilizzo piattaforma SMART
<b>Cdr Di Ricerca IRE</b>	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	n. nuovi studi clinici
		valore di impact factor
		indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)
		n.grant application su bandi competitivi (totali)
		n.grant application su bandi competitivi internazionali
<b>Cdr Clinici ISG</b>	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	IF 2021
		numero pazienti arruolati in studi
		USO SMART
<b>DMP / Ditar / Farmacia / Quarc / Microbiologia</b>	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Partecipazione a studi di ricerca: almeno 5 studi

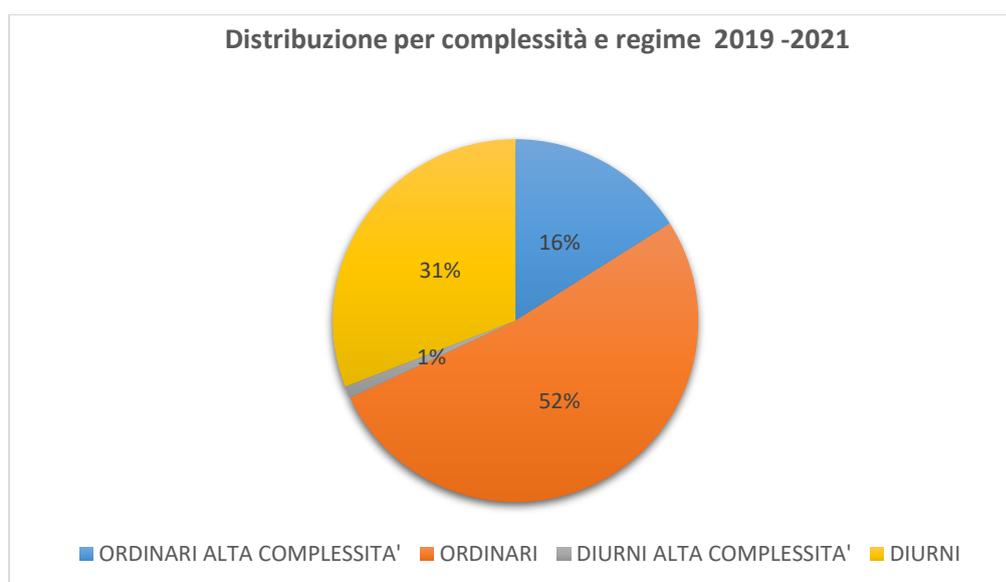
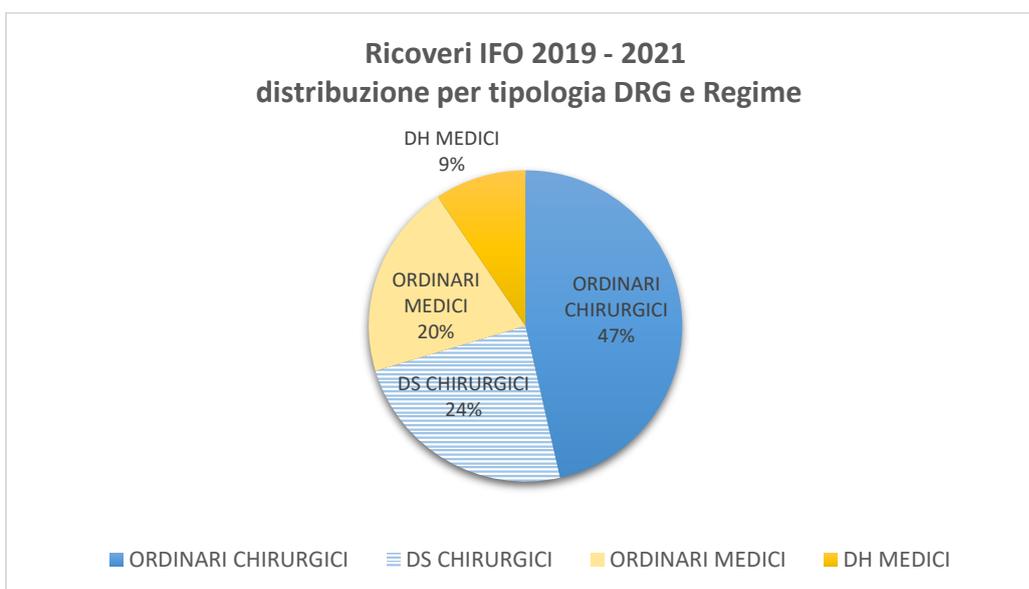
## LE ATTIVITÀ E I RISULTATI

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.

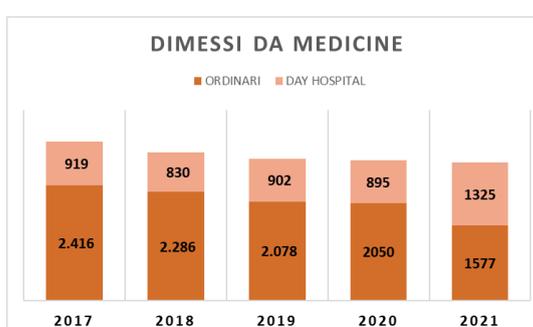
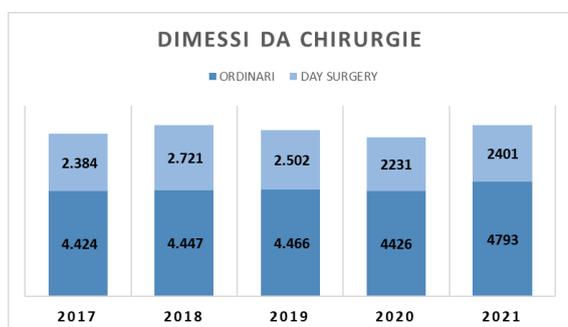
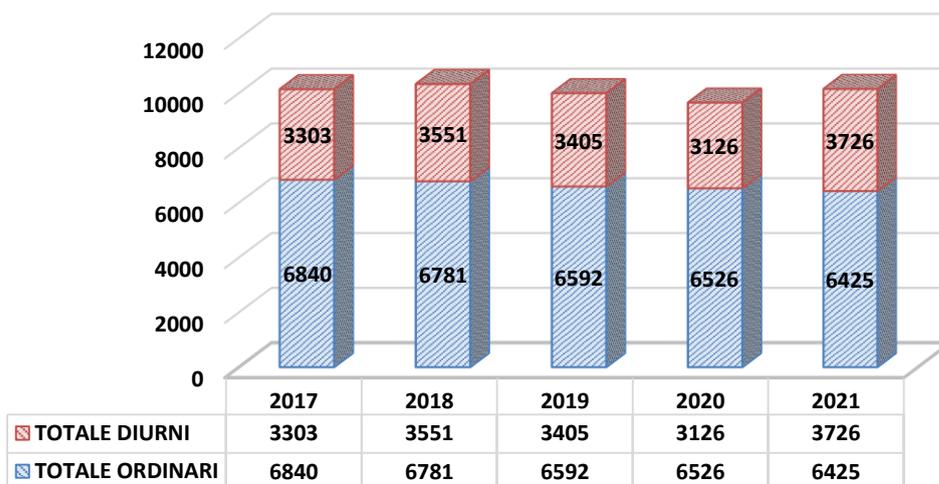
### ATTIVITÀ DI DEGENZA

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



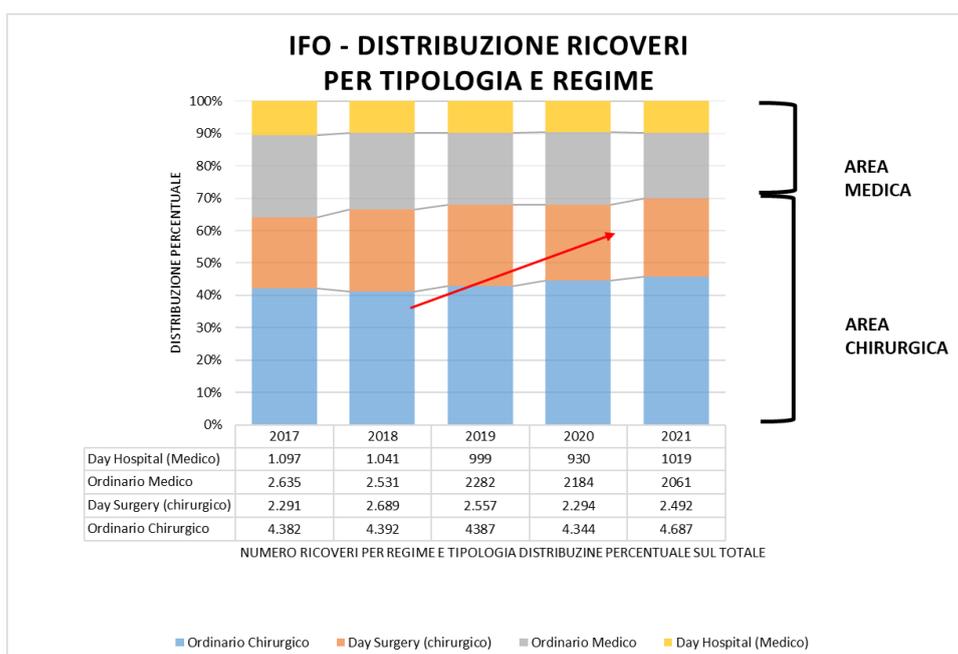
La produzione IFO per quanto riguarda la degenza è caratterizzata da una forte componente chirurgica: il 67% dei ricoveri è di tipo chirurgico con un 35% di alta complessità (secondo classificazione Regionale DRG)

## TOTALE DIMESSI (TREND 2017-2021)

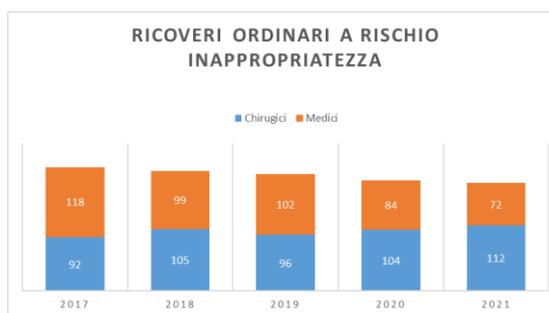


**Volumi:** il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi all'anno.

**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.



**EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA**

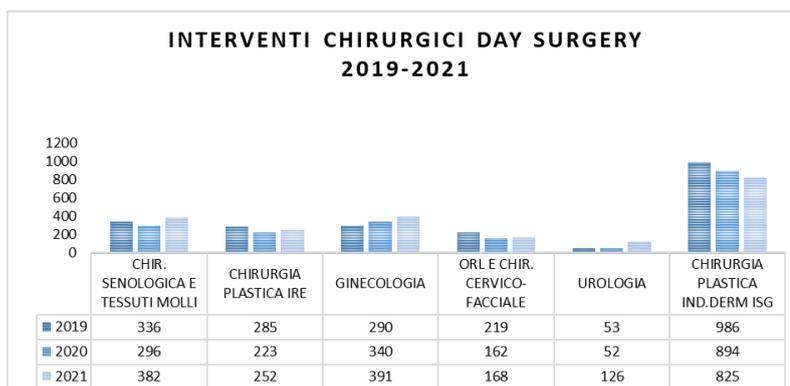
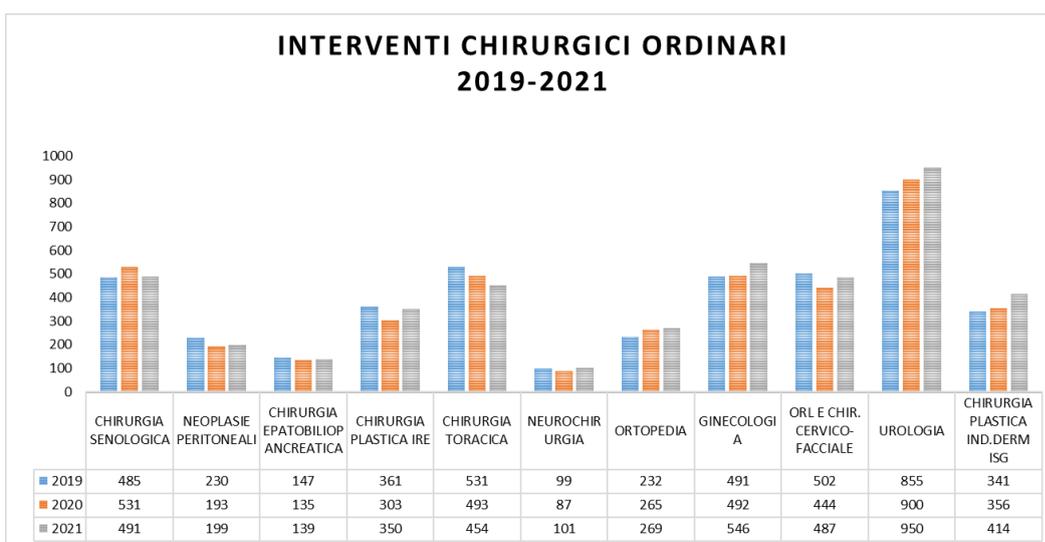


Attraverso l'utilizzo piano della pre-ospedalizzazione ed una efficiente programmazione negli anni si è registrata una importante riduzione della degenza preoperatoria.

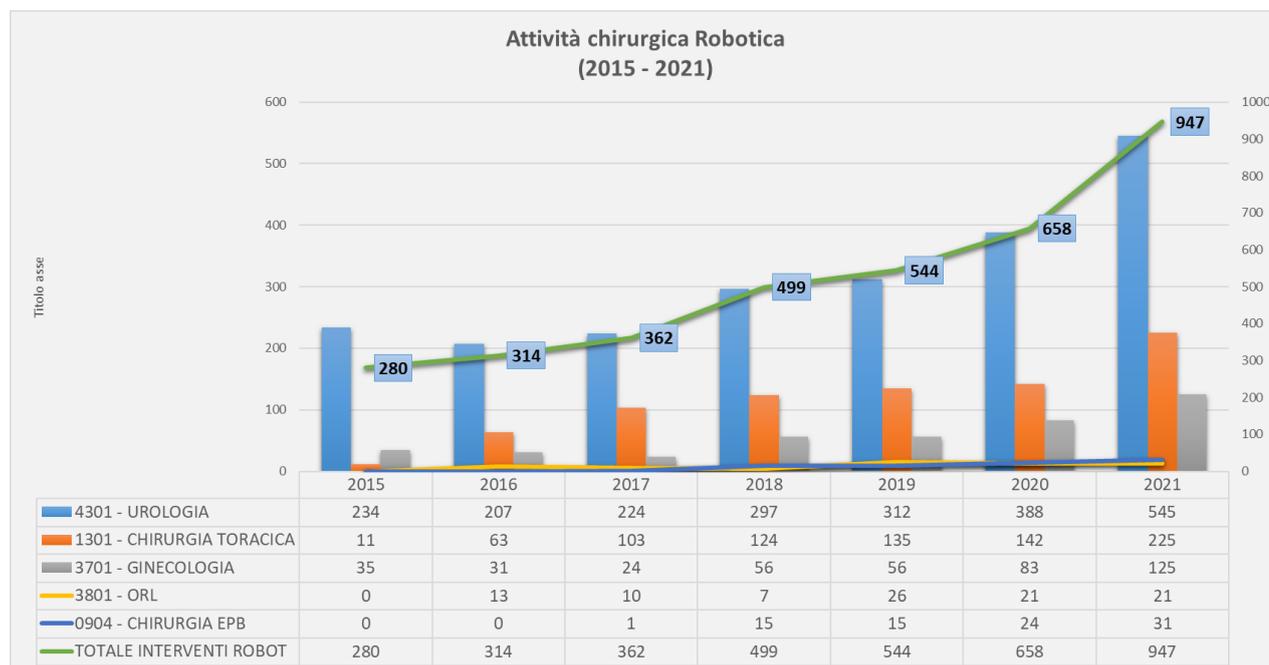
Inoltre una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto una riduzione dei ricoveri medici a rischio a rischio inappropriatezza.

**VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI**

(fonte dati Blocco operatorio)

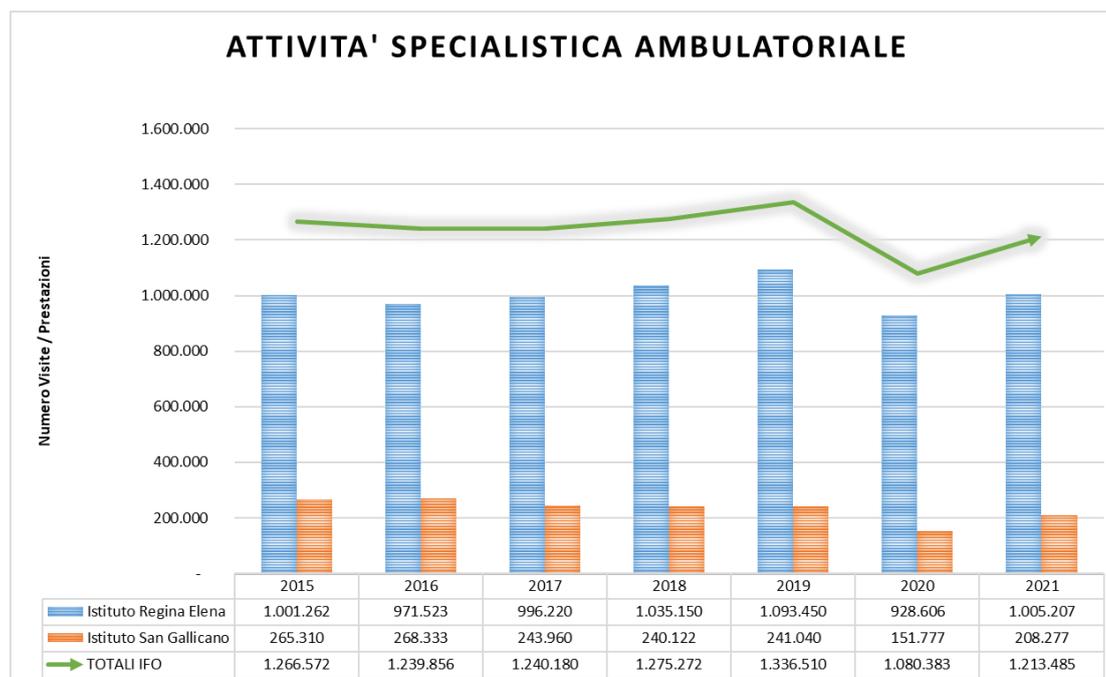


## CHIRURGIA ROBOTICA



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 per un blocco informatico nel portale di registrazione.

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 BASOCELULLARE	UOSD Dermatologia Oncologica	15	20
7)	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO	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

## ATTIVITA' 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 proseguite nel 2021.

### **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 immuno-chemioterapico 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.**

## BUON USO DELLE RISORSE

Anche per il 2021 la pianificazione delle risorse è partita da:

- programmazione dei volumi di attività
- tipologia farmaci e dispositivi impiegati
- dati storici
- valore dell'obiettivo di spesa fissato dalla Regione per gli Istituti.

E' proseguito l'impegno sul monitoraggio delle attività ed al controllo dei consumi attraverso le attività consolidate del "farmacista di sala operatoria" e del "Gruppo Buon Uso del Farmaco";

Si è proseguito nel rafforzamento delle funzioni di farmaco-economia e farmaco-epidemiologia, una maggiore appropriatezza nell'uso dei farmaci del File F e una migliore gestione degli approvvigionamenti dei presidi, in particolare di quelli ad alto costo per il blocco operatorio.

Si è lavorato con i chirurghi per l'utilizzo appropriato dei DM e standardizzazione (quali/quantitativa) della tipologia di DM per tipo di intervento e per la tempestiva programmazione delle sedute operatorie.

Attraverso anche il Comitato per il Buon Uso del Farmaco, sono state specificate le aree di miglioramento e monitoraggio che sono consistite nel funzionamento più efficace dei registri di monitoraggio AIFA, la progressiva sostituzione, come da posizione AIFA, dei biosimilari di infliximab e etanercept ai prodotti branded.

## ATTIVITA' DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVO AI PROCESSI DI PRODUZIONE

Il contesto Aziendale degli IFO, caratterizzato significativamente dalla coesistenza integrata, coordinata e reciprocamente permeata delle attività cliniche, scientifiche e di ricerca, necessita di un apporto sotto il profilo strumentale tecnico amministrativo, di un consistente numero di risorse a più livelli professionalizzate, in costante aggiornamento e capaci di adeguarsi alla dinamicità del contesto in cui operano.

Da un lato infatti si aprono le sfide relative al trasferimento tecnologico, alla tutela della proprietà intellettuale, alla ricerca dei finanziamenti e alla preparazione e rendicontazione dei progetti, che sono precipui degli Istituti di ricerca e che richiedono alta professionalità nel supporto tecnico amministrativo, dall'altro le medesime caratteristiche degli IRCCS, fanno sì che anche le attività amministrative a supporto quali la gestione del personale, la cura dei rapporti con Organi e Amministrazioni, gli acquisti di beni e servizi e le attività contabili, debbano specializzarsi, aggiornarsi e adeguarsi continuamente ad un contesto in perenne evoluzione.

Le attività cliniche dei nostri Istituti, anche sulla spinta dell'emergenza COVID (che ha implicato importanti sfide nel campo degli acquisti, della digitalizzazione, del coordinamento tra strutture di diversi livelli, dello scambio sistematico di dati e informazioni), sono fortemente caratterizzati dall'evoluzione tecnologica a tutti i livelli (non solo in campo strettamente clinico); tecnologia che implica un diverso approccio all'attività amministrativa, fatto di competenze multidisciplinari, flessibilità e attitudini risolutive di problematiche che talvolta esulano dall'agire amministrativo storicamente inteso. A titolo esemplificativo possono citarsi l'introduzione e l'evoluzione dell'ordinazione elettronica (NSO), l'utilizzo massivo di applicativi e piattaforme per acquisti, gestione, raccolta e scambio di dati e informazioni con altre Amministrazioni o Organi di vigilanza e controllo, l'attuazione delle regole sulla trasparenza amministrativa, etc.

Sotto un altro aspetto si ha la necessità di coadiuvare le attività cliniche, di ricerca traslazionale e i processi di digitalizzazione sanitaria con adeguati supporti tecnico-amministrativi, al fine di rendere i percorsi più snelli e semplificati.

La centralità del paziente in particolare ha richiesto negli anni la rivisitazione degli spazi comuni, dei punti informativi e di accoglienza, per facilitare l'accesso alla struttura e la comprensione dei percorsi interni, oltre che l'adeguamento alle più moderne tecniche di comfort e cura del paziente.

A ciò si aggiunge la gestione dei piani di investimento tecnologico e strutturale, di garantire il supporto amministrativo alle attività sanitarie e perseguire lo sviluppo della digitalizzazione della documentazione sanitaria.

## I RISULTATI - Metodologia di valutazione

Questa la metodologia utilizzata per la valutazione dei risultati performance 2021:

- tutti i gli indicatori con valori misurabili sono stati rilevati da sistemi informativi Aziendali: ADT, SIO, SIAS, Hc4 (Gestione Magazzini per i consumi), File F e sistemi informativi delle Direzioni Scientifiche.
- gli obiettivi che hanno indicatori di processo sono stati valutati dalle strutture che governano gli stessi (es. Obiettivi su Compilazione registri AIFA valutato da Responsabile Farmacovigilanza, obiettivi su programmazione interventi valutati da Responsabile Blocco Operatorio).
- le strutture in Staff, Direzione Operativa e del Dipartimento Tecnico Amministrativo hanno prodotto apposita relazione sulle attività realizzate rispetto agli obiettivi assegnati e con il Direttore Sanitario e con il Direttore Amministrativo sono state analizzate e valutati i singoli risultati.
- il risultato raggiunto per ciascun indicatore viene valutato con un risultato percentuale tra il valore atteso e il minimo rispetto al valore effettivamente rilevato.

## RISULTATI BUDGET PER DIPARTIMENTO PRINCIPALI INDICATORI

	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	BUDGET NEGOZIATO 2021	Verificato	DELTA
produzione	Numero Ricoveri Ordinari	6002	6231 ▲	229
	Numero Ricoveri DH/DS	1806	2423 ▲	617
	Numero interventi (ordinari+DS)	4927	5348 ▲	421
	Numero interventi Robot	656	947 ▲	291
	Numero Prime visite	32960	35340 ▲	2.380
	Numero visite di controllo	64746	64945 ▲	199
	Numero Chemio	15964	11556 ▼-	4.408
costi	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	2.695.100,00 €	3.174.561,00 € ●	479.461,00 €
	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	43.540.000,00 €	44.706.938,46 € ●	1.166.938,46 €
	Costo Dispositivi medici	7.796.000,00 €	7.745.112,19 € ●	50.887,81 €
	Costo Protesi	734.300,00 €	819.676,66 € ●	85.376,66 €
	Costo Mezzi di contrasto	- €	1.537,00 € ●	1.537,00 €
	Costo Diagnostici/Reagenti	40.000,00 €	94.037,00 € ●	54.037,00 €
	Costo Radiofarmaci	- €	- € ●	- €

	DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE	BUDGET NEGOZIATO 2021	Verificato	DELTA
produzione	Numero Ricoveri Ordinari	215	295 ▲	80
	Numero Prime visite	7250	6030 ▼-	1.220
	Numero visite di controllo	11243	8747 ▼-	2.496
	PET	5157	4739 ▼-	418
	Prestazioni Radioterapia	151.004	183.051 ▲	32.047
	Esami Anat. Patologica	19.624	17.116 ▼-	2.508
	Esami Patologia Clinica	532.153	620.250 ▲	88.097
	Ecografie	11.374	15.356 ▲	3.982
	Mammografie	2.270	2.699 ▲	429
	Risonanze	5.099	6.840 ▲	1.741
	TAC	16.442	21.221 ▲	4.779
costi	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	55.000,00 €	63.547,00 € ●	8.547,00 €
	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	410.000,00 €	336.241,00 € ●	73.759,00 €
	Costo Dispositivi medici	824.500,00 €	794.400,93 € ●	30.099,07 €
	Costo Mezzi di contrasto	400.000,00 €	439.705,00 € ●	39.705,00 €
	Costo Diagnostici/Reagenti	2.500.000,00 €	2.508.805,00 € ●	8.805,00 €
	Costo Radiofarmaci	2.200.000,00 €	2.042.203,00 € ●	157.797,00 €

DIPARTIMENTO DERMATOLOGICO		BUDGET NEGOZIATO 2021		DELTA
produzione	Numero Ricoveri Ordinari (Chirurgia Plastica)	400	424	24
	Numero Ricoveri DS (Chirurgia Plastica)	750	833	83
	Numero interventi (ordinari+DS)	1.100	1.239	139
	Numero ricoveri DH dermatologia	120	135	15
	Numero Prime visite	27.276	26.789	487
	Numero visite di controllo	29.295	26.656	2.639
	APA	2.500	4.190	1.690
	Esami Dermatopatologia	8.052	8.109	57
	Esami Microbiologia	87.860	78.477	9.383
	Ecografie	5.175	7.683	2.508
	Risonanze	400	280	120
	TAC	1.500	4.066	2.566
fattori produttivi	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	35.000,00 €	30.000,00 €	5.000,00 €
	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	8.400.000,00 €	8.752.933,20 €	352.933,20 €
	Costo Dispositivi medici	227.000,00 €	126.006,97 €	100.993,03 €
	Costo Protesi	- €	9.723,83 €	9.723,83 €
	Costo Mezzi di contrasto	75.000,00 €	49.520,00 €	25.480,00 €
	Costo Diagnostici/Reagenti	1.350.000,00 €	3.369.202,00 €	2.019.202,00 €
	Costo Radiofarmaci	- €	- €	- €

### Risultati 2021 Obiettivi Percorso Chirurgico

Verifica obiettivi budget 2021	Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN	Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.
CHIR. SENOLOGICA E TESSUTI MOLLI	100%	100%
CHIRURGIA DIGESTIVA	90%	90%
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA	80%	80%
CHIRURGIA PLASTICA IRE	100%	100%
CHIRURGIA TORACICA	100%	100%
NEUROCHIRURGIA	80%	80%
ORTOPEDIA	80%	80%
GINECOLOGIA	100%	100%
ORL E CHIR. CERVICO-FACCIALE	100%	100%
UROLOGIA	100%	100%
CHIRURGIA PLASTICA IND.DERM ISG	100%	100%

## Risultati 2021 Registri Farmaci e Uso Biosimilari

CDR	Obiettivo	Risultato
Dermatologia Oncologica	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing	100%
Dermatologia Infiammatoria	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi	98% (clinica)
Oncologia 1	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing	20%
Oncologia 1	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi	30%
Oncologia 2	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing	25%
Oncologia 2	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi	50%
Ematologia	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing	98%
Ematologia	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi	98%
Endocrinologia	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing	95%
Dermatologia Clinica	percentuale di sostituzione degli originatori di adalimumab con biosimilari	85%
	Mantenimento dell'uso dei biosimilari di etanercept e infliximab al 100%.	100%
Oncologia 1	Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand	85%
Oncologia 2	Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand	95%
Ematologia	Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand	96%

## Risultati 2021 Utilizzo Dematerializzata

Ricette DEMA	totale 2020 (dato fornito da Laziocrea)	totale 2021 (dato estratto da sistema)	Incremento su anno completo
<b>totale</b>	<b>112.015</b>	<b>251.307</b>	<b>124%</b>

**Risultati 2021 Anticorruzione - Trasparenza**

Struttura	Obiettivi budget 2021 - Obiettivo specifico: RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione	target	Verifica RPCT	Valutazione Raggiungiment o percentuale obiettivo
DIREZIONE MEDICA	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione 'mappati' in collaborazione con il RPCT	1	ok	100,00%
DITRAR	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione 'mappati' in collaborazione con il RPCT	1	ok	50,00%
FARMACIA	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione 'mappati' in collaborazione con il RPCT	1	ok	100,00%
SAR	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	1	ok	100,00%
RISORSE ECONOMICHE	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	1	ok	100,00%
ABS	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	2	ok	100,00%
TECNICO	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	1	ok	100,00%
RISORSE UMANE	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	2	ok	50,00%
UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati, in funzione di quanto richiesto dall'RPCT degli IFO	1	ok	100,00%
UOC Capitale Umano	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	1	ok	100,00%

**Risultati 2021 Ricerca**

Come detto la ricerca negli anni è diventata il motore dello sviluppo dell'IFO, pienamente integrata nei processi gestionali fondamentali e nella governance, a partire dall'inserimento delle Direzioni Scientifiche nella Direzione Strategica. In accordo con la programmazione sanitaria nazionale, 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 biotipici 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.

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.

I risultati dell'attività di ricerca dell'IFO sono i seguenti:

Dipartimento Oncologico	Obiettivo di Budget		Risultati	
	IFg	% PUC IFg	IFg 2021	% IFg PUC su totale IFg 2021
<b>Chirurgie</b>				
Anestesia Rianimazione e terapia intensiva e Terapia del Dolore	30	20	73.045	0%
Chirurgia Senologica e tessuti molli	45	20	34.373	0%
Chirurgia Digestiva	40	20	116.592	80.51%
Chirurgia Epatobiliopancreatica	80	20	73.391	15.77%
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	25	20	16.218	0%
Chirurgia Toracica	60	20	54.741	25.74%
Ginecologia	75	20	58.178	18.74%
Neurochirurgia	18	20	22.624	57.36%
Ortopedia	25	20	135.131	11.70%
Otorinolaringoiatria	125	20	174.735	15.96%
Urologia	200	20	282.324	29.68%
<b>Area Medica</b>				
Cardiologia	10	20	2.860	100%
Ematologia	90	20	178.107	46.02%
Endocrinologia	40	20	94.582	31.15%
Fisiopatologia Respiratoria	5	20	0	0%
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	8	20	15.552	22.55%
Neuroncologia	70	20	176.395	12.67%
Oncologia medica 1	250	20	347.460	33.23%
Oncologia medica 2	200	20	316.179	22.40%
Psicologia	10	20	11.837	100%
Sarcomi e Tumori Rari	40	20	172.585	11.60%
Fase 1 e Sperimentazioni innovative	40	20	non valutabile	non valutabile

Dip. Ricerca Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica	Obiettivo di Budget		Risultati	
	IFg	% PUC IFg	IFg 2021	% IFg PUC su totale IFg 2021
<b>Area Diagnostica tecnologica</b>				
Anatomia patologica	330	20	416.149	11.78%
Fisica Medica	25	20	103.515	33.24%
Medicina Nucleare	62	20	64.227	56.40%
Patologia Clinica	60	20	85.320	7.32%
Radiologia	62	20	131.277	12.69%
Radioterapia	110	20	179.135	33.89%
Medicina Trasfusionale	10	20	10.920	69.24%
<b>Ricerca 100%</b>				
Biostatistica	440	20	813.515	3.19%
Epidemiologia e Registro Tumori	12	20	0	0%
Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	155	40	190.636	43.81%
Modelli Preclinici e Nuovi Agenti Terapeutici	92	40	117.658	72.83%
Network Cellulari e Bersagli Terapeutici Molecolari	145	40	138.223	38.76%
Oncogenomica e Epigenetica	300	40	402.251	56.57%
SAFU	292	40	294.623	34.09%

STRUTTURE	obiettivi			risultati		
	IF 2021	numero pazienti arruolati in studi	USO SMART	IF 2021	numero pazienti arruolati in studi	USO SMART
UOC Dermatologia Clinica	50	150	> 50%	118,875	180	> 50%
UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca)	80	30	> 50%	83.295	14	> 50%
UOSD Dermatologia Oncologica	25	10	> 50%	14.259	231	> 50%
UOSD Dermatologia Allergologica, MST e Malattie Tropicali	50	400	> 50%	118,626	669	> 50%
UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo	15	80	> 50%	18.644	209	> 50%
UOSD Microbiologia e Virologia	50	900	> 50%	132.224	4077	> 50%
UOSD Porfirie e Malattie Rare	40	5	> 50%	27.28	14	> 50%
UOSD Radiologia ad indirizzo Dermatologico	5	62	> 50%	12.167	120	> 50%
UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca)	20	10	> 50%	34.793	0	0

5. Performance organizzative conseguite dai CdR titolari di budget.

IFO Roma _ Sintesi verifiche performance organizzative			
	Dipartimento	Struttura	Performance 2021
1	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neoplasie Peritoneali	94%
2	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	90%
3	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	82%
4	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Ginecologia	92%
5	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Ortopedia	93%
6	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Senologica	91%
7	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale	97%
8	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Toracica	93%
9	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Urologia	97%
10	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Neurochirurgia	93%
11	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 1	94%
12	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 2	92%
13	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Ematologia	97%
15	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Cardiologia	86%
16	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Endocrinologia	100%
17	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neurooncologia	97%
18	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	95%
19	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva (ex Rianimazione)	94%
20	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Fisiopatologia Respiratoria	74%
21	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	Servizio di Psicologia	100%
22	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	95%
24	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOC Dermatologia Clinica	97%
25	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatologia Oncologica	94%
26	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatologia MST, Ambiente Tropicale e Immigrazione	98%
27	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigen	96%
28	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Patologia Clinica e Microbiologia	100%
29	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Porfirie e Malattie Rare	92%
30	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	97%
31	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatopatologia	97%
32	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOC Fisiopatologia Cutanea	77%
33	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Medicina Nucleare	95%
34	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Patologia Clinica	98%
35	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Radioterapia	95%
36	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Radiologia	97%
37	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Anatomia Patologica	86%
38	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Laboratorio Fisica Medica e Sistemi Esperti	100%
39	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	Serv. di Immunoematologia e Medicina trasfusionale	94%
40	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Oncogenomica ed Epigenetica	100%
41	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	98%
42	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Modelli Predinici e Nuovi Agenti Terapeutici	100%
43	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Network Cellulari e Bersagli Terapeutici Molecolari	87%
44	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD SAFU	85%
45	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Biostatistica Bioinformatica	88%
46	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Servizio Epidemiologia e Registro Tumori	91%
47	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Direzione di Presidio IRE	88%
48	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	DITRAR	97%
49	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	UOC Farmacia	91%
51	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOS SAR	85%
52	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC RISORSE ECONOMICHE	94%
53	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	88%
54	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC SERVIZIO TECNICO	93%
55	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC RISORSE UMANE	93%
56	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC AFFARI GENERALI	100%
57	STAFF	UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	95%
58	STAFF	UOS FORMAZIONE	96%
59	STAFF	UOSD QUARC	100%

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

In linea con le vigenti previsioni normative di livello nazionale e regionale, l'Azienda nel corso del 2021 ha dato puntuale applicazione a quanto previsto dal Regolamento interno in tema di programmazione e controllo dei diversi livelli di performance, procedendo quindi all'individuazione degli ambiti strategici di riferimento, dei correlati obiettivi operativi a livello di ciascun CdR, quindi al coinvolgimento dei singoli collaboratori nel conseguimento delle finalità dell'organizzazione.

A fronte di ciò, la Direzione aziendale, con il supporto delle funzioni di staff ha attivato anche specifiche iniziative di monitoraggio del sistema in questione.

Sono state organizzate riunioni dipartimentali per illustrare i dati degli andamenti rispetto alle attività programmate e agli obiettivi assegnati.

Laddove sono emerse criticità sono stati effettuati audit di verifica con tutti gli 'attori' coinvolti nei processi esaminati. I Direttori di Cdr a fine gestione, hanno inviato le loro relazioni con le eventuali considerazioni e/o annotazioni sugli stessi obiettivi assegnati.

Di tali osservazioni e considerazioni si è tenuto conto nelle fasi istruttorie di valutazione finale di performance di Team.

Nel corso del 2021 gli IFO hanno inoltre continuato a perseguire le proprie finalità secondo opportuni livelli di trasparenza nei confronti dei relativi stakeholders, rendendo quindi evidenza della propria organizzazione e dei livelli di attività nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale.

Parallelamente, è proseguito l'impegno direzionale nella prevenzione e contrasto di qualsivoglia rischio in termini di corruzione ed illegalità, attivando le necessarie azioni organizzative, gli opportuni monitoraggi, nonché aggiornando il relativo **Piano triennale per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità ai sensi della L. 06/11/2012, n. 190.** (Rif. Deliberazione n 384 del 31/03/2021 "Approvazione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023).

**7. Risultati della gestione economica.**

Di seguito la tabella del preconsuntivo 2021.

Data Competenza: 31-12-2021			
CODICE MIN	CODICE	VOCE	VALORE
AA0010	A.1	Contributi in c/esercizio	37.648.250,87
AA0240	A.2	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.836.724,69
AA0270	A.3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	10.268.518,92
AA0320	A.4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	136.840.396,50
AA0750	A.5	Concorsi, recuperi e rimborsi	731.162,65
AA0940	A.6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.102.851,99
AA0980	A.7	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.280.826,27
AA1050	A.8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00
AA1060	A.9	Altri ricavi e proventi	822.559,89
<b>AZ9999</b>	<b>A</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>195.857.842,40</b>
BA0010	B.1	Acquisti di beni	85.554.099,98
BA0390	B.2	Acquisti di servizi	39.749.444,51
BA1910	B.3	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.820.205,33
BA1990	B.4	Godimento di beni di terzi	1.202.169,95
BA2080		Totale Costo del personale	73.834.542,45
BA2090	B.5	Personale del ruolo sanitario	64.399.426,37
BA2230	B.6	Personale del ruolo professionale	407.345,93
BA2320	B.7	Personale del ruolo tecnico	3.450.651,45
BA2410	B.8	Personale del ruolo amministrativo	5.577.118,70
BA2500	B.9	Oneri diversi di gestione	1.217.386,51
BA2560		Totale Ammortamenti	10.280.826,27
BA2570	B.10	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	102.307,28
BA2580	B.11	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.178.518,99
BA2630	B.12	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00
BA2660	B.13	Variazione delle rimanenze	112.364,02
BA2690	B.14	Accantonamenti dell'esercizio	14.275.602,80
<b>BZ9999</b>	<b>B</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>235.046.641,82</b>
CA0010	C.1	Interessi attivi	0,00
CA0020	C.1.A	Interessi attivi su c/tesoreria unica	0,00
CA0030	C.1.B	Interessi attivi su c/c postali e bancari	0,00
CA0040	C.1.C	Altri interessi attivi	0,00
CA0050	C.2	Altri proventi	0,00
CA0060	C.2.A	Proventi da partecipazioni	0,00
CA0070	C.2.B	Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0,00
CA0080	C.2.C	Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0,00
CA0090	C.2.D	Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0,00
CA0100	C.2.E	Utili su cambi	0,00
CA0110	C.3	Interessi passivi	86.782,41
CA0120	C.3.A	Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0,00
CA0130	C.3.B	Interessi passivi su mutui	0,00
CA0140	C.3.C	Altri interessi passivi	86.782,41
CA0150	C.4	Altri oneri	0,00
CA0160	C.4.A	Altri oneri finanziari	0,00
CA0170	C.4.B	Perdite su cambi	0,00
<b>CZ9999</b>	<b>C</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-86.782,41</b>
DA0010	D.1	Rivalutazioni	0,00
DA0020	D.2	Svalutazioni	0,00
<b>DZ9999</b>	<b>D</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)</b>	<b>0,00</b>
EA0010	E.1	Proventi straordinari	1.113.587,00
EA0260	E.2	Oneri straordinari	737.881,39
<b>EZ9999</b>	<b>E</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>375.705,61</b>
<b>XA0000</b>	<b>X</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-38.899.876,22</b>
YA0010	Y.1	IRAP	5.412.354,04
YA0060	Y.2	IRES	189.837,00
YA0090	Y.3	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00
<b>YZ9999</b>	<b>Y</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>5.602.191,04</b>
<bzz9999< b=""></bzz9999<>	<b>Z</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-44.502.067,26</b>

I dati di bilancio consuntivo sono in fase di elaborazione finale.

Nel presente prospetto non è riportato il finanziamento extra esercizio relativo alle attività erogate per la partecipazione alla rete Coronet, in particolare manca completamente il rimborso dei tamponi molecolari. Pertanto il risultato di esercizio nel bilancio definitivo sarà sicuramente migliore rispetto al preventivo.

## 8. Conclusioni.

In considerazione di quanto sin qui relazionato, si ritiene di poter riconoscere una valutazione complessivamente positiva circa i risultati conseguiti dall'Azienda nel corso del 2021.

Gli IFO hanno potuto contare nel tempo su una combinazione di fattori che ne hanno consentito lo sviluppo costante ed il conseguimento di livelli di eccellenza che gli vengono universalmente riconosciuti. Tra questi bisogna annoverare la presenza di professionisti di altissimo valore professionale e fortemente dedicati all'Istituto, che hanno saputo:

- sviluppare un know-how specialistico in ambito oncologico e dermatologico fortemente innovativo, ed aggiornarne ed affinarne costantemente i saperi e le pratiche professionali, facendone il tratto distintivo dell'Istituto;
- consolidare le relazioni con l'industria e con l'università, in quanto da sempre l'IFO è partner per la creazione ed affermazione delle innovazioni in ambito oncologico e dermatologico
- accelerare l'innovazione, in quanto l'IFO dispone di un importante parco tecnologico

La specificità degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri discende direttamente dalla vigente normativa che espressamente definisce *gli IRCCS quali enti pubblici dipendenti dalla Regione a rilevanza nazionale che svolgono, secondo indicatori di eccellenza, funzioni di alta specialità relative alla ricerca biomedica, alle prestazioni assistenziali ed alla formazione.*

Come è noto però esistono maggiori costi sostenuti dalle strutture che effettuano in modo sistematico e diffuso attività di ricerca correlata alla clinica, maggiori costi dovuti principalmente:

1. al tempo e alle risorse che il personale sanitario, ed in particolare il personale medico, dedica a tali attività;
2. al maggiore ricorso a prestazioni complesse irrinunciabili;
3. alla necessità di applicare protocolli per la diagnosi, la terapia ed il follow-up dei pazienti.

Appare inoltre opportuno ricordare che le nostre attività per Acuti, pur essendo considerate di 'elezione' sono vincolate dalla mission monotematica degli Istituti che deve necessariamente incentrarsi sulla patologia di riferimento.

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

Purtroppo, in particolare per l'oncologia e per i trattamenti oncologici, si sta assistendo ad un rapido 'declassamento' di queste attività che, seppure giustificato da sostenibili principi di contenimento di risorse e ricerca di efficienza, rischia di trascurare alcuni aspetti fondamentali:

- l'erogazione di trattamenti di chemioterapia in regime ambulatoriale, piuttosto che in regime di DH, comprime solo apparentemente le spese: infatti il costo principale, che rimane ovviamente invariato, è rappresentato dai farmaci
- gli altri costi (personale, somministrazione di altri farmaci, prestazioni assistenziali complementari) non sono in tal modo coperti contrariamente a quanto accadeva con il rimborso complessivo della giornata di DH
- l'esistenza di una 'porzione' di pazienti con bisogno assistenziale alto, il cui ricovero anche se considerato inappropriato diventa inevitabile e per i quali la Direzione Strategica dell'Ente ha sempre garantito e continuerà a garantire la presa in carico.