



# IFO ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI- ROMA

## Relazione annuale sulla performance 2022

Sistema aziendale li 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 strategici e operativi, indicatori.
- 5. Attività e risultati 2022.
- 6. Performance organizzative conseguite dai CdR titolari di budget.
- 7. Programmazione, controllo, trasparenza ed integrità dell'attività aziendale.
- 8. Risultati della gestione economica.
- 9. Conclusioni

Allegato: Piano Obiettivi 2022

#### 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. 1296ed il cui carattere scientifico è stato riconosciuto con D.M. 22/2/1939, comprendono i seguenti Istituti:

- Regina Elena I.R.E., per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- San Gallicano I.S.G., per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali edelle 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 terminidi 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, inuna logica di complementarietà 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 baseda 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 screeningdi 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 ResearchInterest 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 dirisultati della ricerca bio-medica nella pratica clinica

I valori perseguiti dagli Istituti sono:

#### <u>Affidabilità</u>

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, nonchédei 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

#### 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 etempestiva 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 traslazionalità 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 deglistrumenti 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 assolutodella 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 <u>nazionale</u>

- o 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 einternazionale;
  - 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 diFarmacovigilanza 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 elevatamobilità 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 <u>regionale</u>

- o Centro di riferimento all'interno del network per patologie oncologiche e malattie rare
- o Centro di riferimento per le procedure invasive della Terapia del Dolore.
- o 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 sullosviluppo 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 bioptici); endoscopia interventistica con strumento rigido; fisioterapia respiratoria; terapia del dolore; simultaneous care; nutrizione clinica; anatomia patologica; laboratorio di biologia molecolare; counselling psicologico; medicina nucleare.

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

- centri di endoscopia;
- centri di trattamento.

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

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 gestionedel 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 trattamentoper il tumore della prostata.

#### **ISTITUTO SAN GALLICANO**

Unico Irccs Dermatologico Pubblico, svolge attività clinico-assistenziale e traslazionale nel campo delle malattie cutaneee delle malattie sessualmente trasmesse (MST).

Partecipa alla rete di oncologia ed a quella delle malattie rare della Regione Lazio, con particolare interesse rivolto alla prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori cutanei (Dermatologia Oncologica), ed allo studio delle malattie rare con particolare attenzione a quelle su base metabolica (porfirie ed emocromatosi).

L'ISG dispone di Reparti clinici e di Ambulatori sia di Dermatologia generale che di alta specialità, quali la fotodermatologia, la dermatologia pediatrica ed estetica, la chirurgia plastica e medicina rigenerativa, il centro della psoriasi e della vitiligine, delle malattie autoimmuni e delle patologie legate alla povertà e all'immigrazione. L'Istituto dispone di una aggiornata strumentazione di diagnostica non invasiva, come la microscopia confocale, la teletermografia, l'ecografia e la dermatoscopia digitale.

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

#### 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 provvede, partendo da dati biochimici, biomolecolari e computazionali, la definizione di un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del paziente per applicarlo nella pratica clinica in tempi ragionevoli.

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

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

In questo settore, la presenza di 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 negli anni 2021 e 2022 sulla base dei risultati del Piano delle Attività 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 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

#### 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
- Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare
- Incrementare la produzione scientifica

#### 4. Obiettivi strategici e operativi, indicatori

#### 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 perrisorse 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 edi 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 2022 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.

#### Aree 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 2022 riferiti all'Area

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

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

## 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 finedella corretta allocazione delle risorse agli obiettivi;

Principali obiettivi operativi 2022

riferiti all'Area

#### **❖** RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI

Buon Uso delle Risorse attraverso programmazione e monitoraggio: attività, farmaci, promozione uso biosimilari, programmazione presidi chirurgici e dispositivi, protesi, reagenti, mezzi di contrasto, farmacovigilanza

Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi

Definizione ed assegnazione Budget Trasversali: 1) Governo Fattori Produttivi -2)
Rispetto Adempimenti

Programmazione fabbisogni farmaci e presidi

Attivazione Flussi CoAn

## 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 organizzazione aziendale e agliinvestimenti tecnologici.

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

Principali obiettivi operativi 2022

riferiti all'Area

#### Qualità - Certificazione - Rischio Clinico

#### Adozione del Piano di Rischio Clinico

Gestione evento epidemico Covid - 19

EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19

Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19

Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

#### Contributo al governo aziendale

Partecipazione Rete Coronet
Programmare e realizzare piano Vaccinale
Percorso chirurgico: liste di attesa informatizzate
Corretta gestione specialistica ambulatoriale
Promozione e consolidamento utilizzo ricetta dematerializzata

#### Anticorruzione trasparenza e privacy

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

## Area di performance:

#### Area Strategica della Ricerca

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

Principali obiettivi operativi 2022 riferiti all'Area • Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale

Impact Factor
Studi Clinici
n.grant application su bandi competitivi (totali)
Pieno utilizzo piattaforma SMART

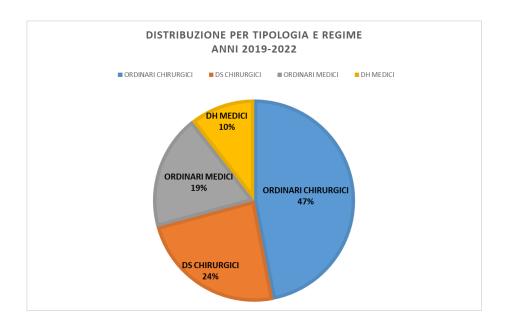
In allegato alla presente relazione la tabella con i principali indicatori legati agli obiettivi specifici che sono stati assegnati e valutati nel processo di programmazione operativa.

#### 5. Le attività e i risultati

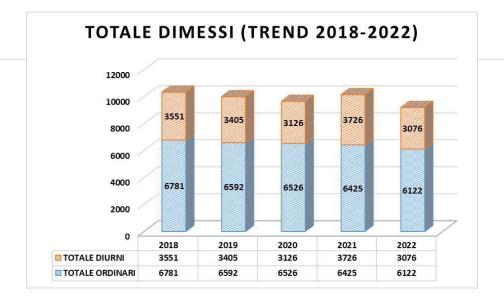
Le attività cliniche degli Istituti Regina Elena e San Gallicano si caratterizzano per le peculiarità cliniche nel campo oncologico e dermatologico a valenza nazionale, l'elevata qualificazione delle prestazioni specialistiche, l'alta professionalità, l'utilizzo di strumenti di avanguardia nella diagnosi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

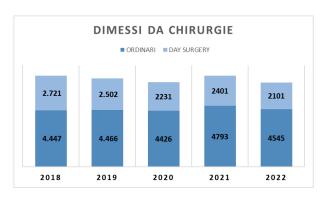
#### ATTIVITÀ DI DEGENZA

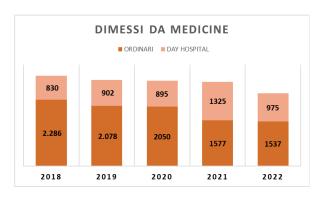
La produzione IFO, per quanto riguarda la degenza, è caratterizzata da una forte componente chirurgica: il70% dei ricoveri è di tipo chirurgico, con un 35% di DRG di alta complessità (secondo la classificazione Regionale DRG ex DCA n. 151/2019).

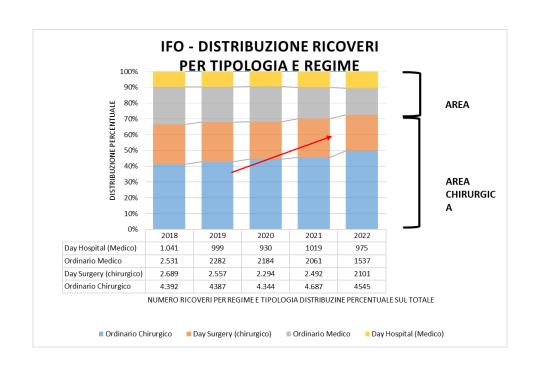


Il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi/anno, e negli anni si osserva che, a sostanziale parità dei volumi dei ricoveri, risulta modificata la composizione degli stessi, con un progressivo incremento delle attività di area chirurgica, una riqualificazione dell'assistenza ospedaliera 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.

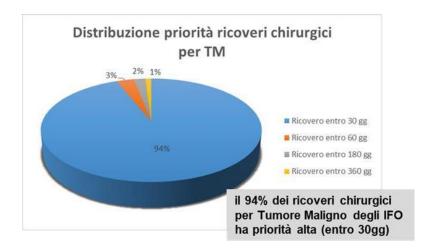










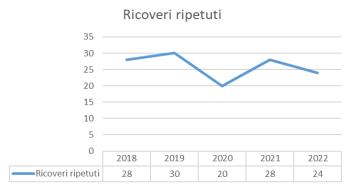


Attraverso l'incremento progressivo della pre-ospedalizzazione ed una efficiente programmazione, negli anni si è registrata una importante riduzione della degenza preoperatoria; inoltre, una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto una riduzione dei ricoveri medici a rischio di inappropriatezza.

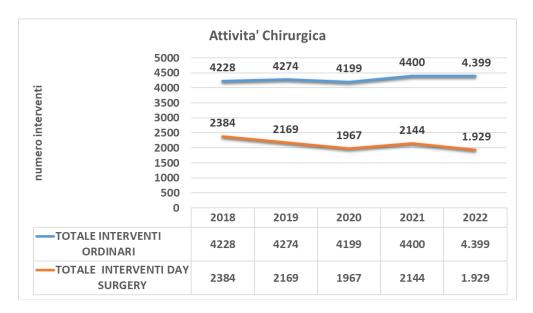
Anche i ricoveri ripetuti risultano in diminuzione.

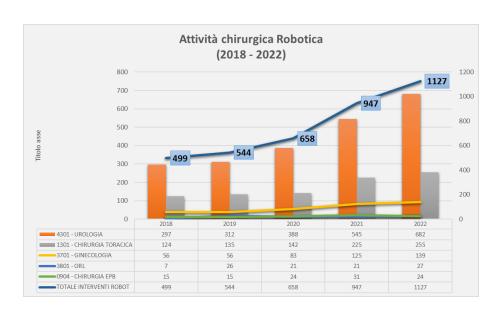












Nell'attività chirurgica, le tecniche innovative chirurgiche (robotica, mininvasività, etc) hanno subito un progressivo incremento, arrivando nel 2022 a quasi 1.200 interventi con l'utilizzo del secondo robot. La riduzione dei volumi di attività in day surgery è dovuta al trasferimento di alcuni interventi in regime di chirurgia ambulatoriale (APA), nel rispetto di criteri di appropriatezza ed efficienza.



#### **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

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

Il biennio 2021-22 ha registrato, come evidenziato dal grafico, la ripresa delle attività sui volumi 'standard' postpandemia.



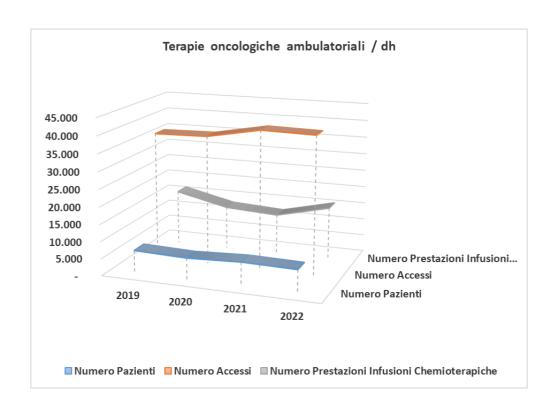
#### **TERAPIE ONCOLOGICHE**

L'attività clinica dell'IRE prevede la cura e l'assistenza di pazienti oncologici che richiedono somministrazione di trattamenti e controlli clinici.

L'Istituto svolge attività di trattamento e ricerca nei tumori solidi, dei tessuti molli e tumori liquidi utilizzando sia modulatori dell'attività biologica e farmaci con bersagli biologici specifici sulle diverse neoplasie che farmaci ad attività antiblastica tradizionali, si adottano di preferenza regimi che abbiano un'efficacia ottimale pur permettendo una qualità di vita accettabile, come i regimi infusionali (che vengono somministrati con livelli di tossicità soggettiva molto inferiori). In tal senso sono attivi protocolli di studio orientati nei confronti delle singole patologie.

La decisione sui **percorsi diagnostici e terapeutici** sono prese nell'ambito di **riunioni multidisciplinari**, con l'obiettivo di disegnare "una strategia terapeutica" per il singolo paziente.

Negli ultimi anni sono state perseguite numerose linee di ricerca sviluppando la collaborazione interdisciplinare, sia in ambito clinico che nell'area della ricerca di base, nella convinzione che questo sia il modo più appropriato per far progredire le conoscenze sui tumori ed offrire, di conseguenza, il miglior trattamento possibile ad ogni paziente. Sono inoltre, attivi numerosi protocolli di ricerca clinica orientati per le singole patologie oncologiche. Lo sforzo continuo è quello di pervenire ad una sempre maggiore personalizzazione dei trattamenti, riducendo al minimo gli effetti collaterali e salvaguardando la qualità di vita del paziente.



#### **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.

gli IFO sono riferimento per n.22 Malattie Rare, oncologiche e dermatologiche; per alcune di esse è centro di riferimento unico per la Regione Lazio, oltre a rappresentare un punto di riferimento per numerosi pazienti provenienti da altre Regioni del Centro-Sud.

Per alcune patologie quali la Sindrome di Lynch, il Melanoma Familiare, le Poliposi intestinali, e le Porfirie il numero dei pazienti attualmente seguito supera i 2.000 casi.

Tutti i pazienti seguiti dagli I.R.C.C.S. Regina Elena (IRE) e San Gallicano (ISG) ricevono prestazioni di complessità più elevata rispetto ad altri ospedali, e vengono inseriti in percorsi di diagnosi e di follow up di eccellenza secondo Linee Guida internazionali, con presa in carico dei pazienti e (nelle sindromi ereditarie), anche dei familiari. La complessità delle prestazioni offerte ai pazienti per tali patologie richiede un carico di lavoro diverso per il personale (peraltro insufficiente ai fini della gestione di percorsi multidisciplinari interni ed esterni), una formazione adeguata del personale all'approccio multidisciplinare nella gestione delle malattie rare, e l'utilizzo di tecnologie di avanguardia

	CODICE	MALATTIA	UO RIFERIMENTO
1	RB0050	POLIPOSI FAMILIARE	UOSD GASTROENTEROLOGIA ED
1	KBUUSU	POLIFOSI FAIVIILIANE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
2	RBG021	SINDROME DI LYNCH	UOSD GASTROENTEROLOGIA ED
2	KDGUZI	SINDROIVIE DI LYNCH	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
	DNIGTCO	CINIDROME DI DELITTI ISCUIDO	UOSD GASTROENTEROLOGIA ED
3	RN0760	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
4	RBG020	COMPLESSO DI CARNEY	UOSD ENDOCRINOLOGIA
5	RCG162	MEN (Neoplasie Neuroendocrine Multiple)	UOSD ENDOCRINOLOGIA
6	RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELULLARE	UOSD DERMATOLOGIA ONCOLOGICA
7	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO	UOSD DERMATOLOGIA ONCOLOGICA
8	RCG110	PORFIRIE	<b>UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE</b>
9	RCG100	EMOCROMATOSI	<b>UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE</b>
10	RCG101	DEFICIENZA DI ZINCO	<b>UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE</b>
11	RL0030	PEMFIGO	<b>UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE</b>
12	RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO	<b>UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE</b>
13	RL0060	LICHEN SCLEROSUS	UOSD DERM. MST
14	RL0070	SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY	<b>UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE</b>
15	RL0090	PIODERMA GANGRENOSO	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
16	RNG151	SINDROME CON DISPLASIA ECTODERMICA	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
17	RNG130	CHERATODERMA	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
18	RM0121	SINDROME DI SAPHO	<b>UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE</b>
19	RM0010	DERMATOMIOSITE	UOSD DERM. MST
20	RM0030	CONNETTIVITE MISTA	UOSD DERM. MST
21	RM0120	SCLEROSI SISTEMICA	UOSD DERM. MST
22	RL0080	SCLEROSI DIFFUSA	UOSD DERM. MST

#### **TUMORI RARI**

I Tumori rari sono una famiglia eterogenea di neoplasie, con caratteristiche istologiche, di età e sede di sviluppo differenti, accomunati solo dalla rarità dell'insorgenza. Si considerano rari i tumori con una incidenza di popolazione inferiore a 6 nuovi casi per 100.000 anno. Tuttavia, in relazione all'elevato numero di tipi istologici considerati rari, in Italia si contano complessivamente circa 60.000 nuovi casi all'anno di tumori rari.

Non esistono sintomi specifici, la diagnosi è a volte complessa per la rarità del quadro clinico ed istologico ed il trattamento estremamente differenziato.

Per questo motivo, vi è una tendenza sempre maggiore a concentrare la diagnosi e la cura di queste neoplasie presso centri di riferimento, spesso uniti in reti di collaborazione.

Gli Istituti Regina Elena e San Gallicano, sono centro provider per la Regione Lazio di 8 domini, ovvero gruppi, di Tumori Rari solidi dell'adulto, gli stessi per cui sono anche coinvolti nella rete europea EURACAN. Gli Istituti offrono l'eccellenza dell'expertise specialistica e tecnologica per l'inquadramento globale di queste rare neoplasie.

I Tumori Rari sono raggruppati in 10 domini di patologia e, in base ai volumi di pazienti trattati e alle procedure effettuate nel tempo, gli IFO sono stati riconosciuti come centro di eccellenza e di riferimento nell'ambito della rete europea per ben 8 di essi:

- · sarcomi dei tessuti molli e ossei;
- neoplasie rare del tratto genito-urinario maschile;
- · tumori neuroendocrini;
- tumori rari del tratto gastro-intestinale;
- · tumori rari endocrini;
- tumori rari del torace;
- tumori rari della cute e melanoma oculare;
- tumori cerebrali.

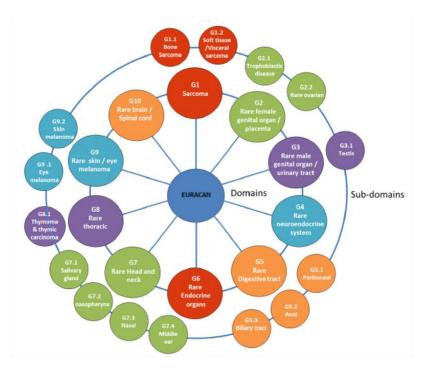
Dal 1° gennaio 2018 viene effettuata una capillare registrazione prospettica di tutti i nuovi casi di TR su una piattaforma interna (sono oltre 4.000 i nuovi casi registrati dal gennaio 2018 ad oggi) e dal dicembre 2020, in piena emergenza pandemica, è stato inoltre attivato uno sportello dedicato al pubblico, da contattare via telefono o via email (tumori.rari@ifo.gov.it), al fine di fornire informazioni sui Tumori e Malattie Rare e inserire tempestivamente i pazienti negli appositi percorsi diagnostico-terapeutici. Sempre nel 2020 è stata attivata la UOSD Sarcomi e TR.

Infine, nel 2021 l'IFO ha ottenuto la designazione di centro provider per la regione Lazio per 8/10 domini di TR nell'ambito della Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR) come da protocollo AGENAS n° 2022/0012018 del 22.12.2022.

La gestione dell'alta complessità dei pazienti rientranti nelle casistiche trattate comportano l'integrazione di attività connesse:

- ✓ personale medico da impiegare per le attività di tele-consultazioni nell'ambito della Rete Nazionale Tumori Rari come centro Provider per la regione Lazio per 8/10 domini di Tumori Rari;
- √ attività di tele-consulto e di tele-collaborazione tra specialisti e medici del territorio;
- ✓ attività di telemedicina per i pazienti con Tumori Rari;
- ✓ potenziamento delle attività dello Sportello Tumori Rari;

- ✓ istituzione di un fondo per le revisioni istopatologiche richieste di routine nei TR (è già disponibile una tariffa istituzionale, ma spesso risulta gravosa e poco accettata come costo aggiuntivo da parte dei pazienti, nonostante la decisione terapeutica sia strettamente vincolata da tale revisione);
- ✓ creazione di percorsi di accoglienza sia per i pazienti fuori regione che per i pazienti stranieri (medicina transfrontaliera) come centro di riferimento sia nazionale che internazionale (EURACAN) per i Tumori Rari;
- ✓ attività di formazione rivolta ai Medici di Medicina Generale;
- campagne di sensibilizzazione nelle scuole tra gli adolescenti (14-18 anni) attraverso l'organizzazione di incontri e la fornitura di materiale informativo sulla prevenzione delle malattie oncologiche (stile di vita, screening ecc), con particolare attenzione ai tumori rari e sindromi eredo-familiari.



#### **DIAGNOSTICA MOLECOLARE**

La Diagnostica Molecolare permette di identificare alterazioni biomolecolari dei tumori che possono avere differenti implicazioni nella pratica clinica oncologica: marcatori biomolecolari prognostici, predittivi, di diagnosi, di tossicità ai farmaci, ecc.

Considerato il costante aumento delle conoscenze correlate con la risposta ai farmaci è sempre più necessario, per poter fare una corretta diagnosi, caratterizzare i tumori per differenti marcatori, attraverso l'uso di complessi profili biomolecolari. All'interno di questi profili biomolecolari vi sono non soltanto marcatori correlati con la prognosi o predittivi di risposta ma anche i marcatori in grado di predire la tossicità e/o la capacità di metabolizzare nel modo più corretto i farmaci oncologici, permettendo di costituire complessi profili diagnostici basati su dati genomici, genetici e più genericamente, molecolari.

Visto il duplice ruolo nella diagnostica e nella ricerca i nostri Istituti hanno deciso di investire nello sviluppo di percorsi che permettano il continuo supporto alla clinica e un costante aggiornamento dei test molecolari necessari per il corretto utilizzo di nuove terapie mirate.

In particolare il settore della biologia molecolare applicata all'anatomia patologica e alla caratterizzazione geneticomolecolare delle neoplasie è in grande e crescente sviluppo, e l'utilizzo delle nuove tecnologie permette una più ampia e migliore definizione delle caratteristiche biomolecolari dei processi neoplastici, utilizzabili nella pratica clinica a fini diagnostici, prognostici e terapeutici.

Oltre ai biomarcatori con già validata rilevanza clinica, vengono strudiati anche in collaborazione con altre strutture istituzionali, marcatori biologici di recente proposizione o del tutto originali, onde valutarne l'utilità e la trasmissibilità nella pratica clinica.

Il settore genetico-molecolare ha pertanto assunto una grande e crescente rilevanza nell'ambito delle attività degli Istituti in particolare a partire dal 2008 anche in seguito all'acquisizione e all'installazione di un sequenziatore di DNA (Genetic Analyzer Applied Byosystem 3130).

Nel corso degli ultimi anni si è pertanto registrato un notevole sviluppo ed una crescente attività dei laboratori di biologia molecolare applicata alla anatomia patologica, che negli anni precedenti erano attivi soprattutto nella identificazione e caratterizzazione genotipica del Virus del Papilloma Umano (HPV) nelle patologie dell'apparato genitale femminile (test HPV/HC2 per la identificazione dei genotipi ad "alto rischio"). In particolare è possibile eseguire di routine prestazioni relative alla definizione dello stato mutazionale dei seguenti geni implicati nella trasformazione neoplastica: K-RAS (carcinoma del colon-retto),

EGFR carcinoma del polmone non a piccole cellule),

C-KIT e PDGFR-alpha (tumori stromali gastrointestinali/GIST), e

B-RAF (carcinoma del colon-retto, melanoma e carcinoma papillare della tiroide).

La presenza di mutazioni dei geni K-RAS, B-RAF e EGRF viene attualmente studiata con metodiche di "real time" PCR (parte dei casi di EGFR anche con sequenziamento), mentre quelle di C-KIT e PDGFR con sequenziamento diretto. La definizione dello "status" di tali geni consente (tra l' altro) la determinazione della sensibilità o meno di queste neoplasie al trattamento con farmaci a bersaglio molecolare (farmaci biologici). L'attivazione dovuta a mutazioni di geni coinvolti nella trasmissione del segnale per la proliferazione cellulare è oggi un punto fondamentale nella ricerca applicata alla terapia oncologica. L'evenienza di mutazioni di geni quali K-RAS, EGFR e B-RAF che codificano per molecole che rivestono un ruolo chiave nei processi proliferativi cellulari, viene considerata uno degli eventi molecolari più rilevanti nella patogenesi e nella progressione di numerosi tumori solidi (colon-retto, polmone, melanoma).

Nello specifico lo "screening" mutazionale per i geni k-ras, B-RAF, EGFr, C-KIT, PDGFR offre la possibilità di una selezione più mirata dei pazienti affetti da carcinoma del colon-retto, del polmone o da GIST (tumori stromali gastrointestinali), che si possono giovare di terapie con farmaci biologici a bersaglio molecolare.

Una ulteriore e qualificante attività nel settore di diagnostica molecolare è rappresentato dalla determinazione della presenza di (micro)metastasi nei linfonodi sentinella nelle pazienti con carcinoma della mammella con metodica OSNA (One Step Nucleic Acid Amplification). L'applicazione di tale metodica, introdotta da tempo, ha avuto un progressivo sviluppo e un crescente impiego clinico nel corso degli ultimi anni, consentendo così di ampliare la già rilevante casistica, e fornendo ulteriori dati di correlazione clinico-patologica oggetto di pubblicazione scientifica.

#### **RETE CORONET**

IFO sin dall'inizio della pandemia Covid19 sono stati tra i protagonisti della rete regionale 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 hanno supportato il nostro contributo a livello regionale e nazionale per comprendere mutazioni e comportamenti del virus.

In data 06/03/2020 è stata istituita nella Regione Lazio la rete CoroNET (Ordinanza del presidente n° Z00003, proposta 352) che identificava i laboratori incaricati di svolgere le attività diagnostiche di laboratorio per il SARS-Cov-2. In data 31/03/2020 (prot.256288 estensione della Rete dei laboratori CoroNET Lazio per la ricerca del virus SARS-Cov-2) l'IFO è entrato a far parte della rete CoroNET.

Il 03/04/2020 la circolare del Ministero della Salute per le indicazioni sui test diagnostici per l'identificazione del SARS-Cov-2, nell'allegato 2 dispone l'elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi su campioni respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-Cov-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. In questo elenco è compreso il Laboratorio Microbiologia I.R.C.C.S. I.F.O.

#### **BUON USO DELLE RISORSE**

Anche per il 2022 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) dellatipologia di DM per tipo di intervento e per la tempestiva programmazione delle sedute operatorie.

Anche con 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 2022:

- 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 2022	Verificato	DELTA	
	Numero Ricoveri Ordinari	5.699	5.590	- 109	-2%
a	Numero Ricoveri DH/DS	2.370	2.459	89	4%
Volumi	Numero interventi (ordinari+DS)	5.159	5.241	82	2%
Volumi	Numero interventi Robot	951	1.131	180	19%
> 5	Numero Prime visite	35.100	39.989	4.889	14%
2	Numero visite di controllo	65.460	83.765	18.305	28%
	Numero Chemio	11.700	13.824	2.124	18%
	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	2.753.500,00 €	3.991.592,02 €	1.238.092	45%
:	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	45.621.500,00 €	43.533.552,63 €	- 2.087.947	-5%
<u> </u>	Costo Dispositivi medici	7.785.400,00 €	8.164.628,67 €	379.229	5%
Fattori	Costo Protesi	1.184.000,00 €	1.421.277,75 €	237.278	20%
	Costo Mezzi di contrasto	1.500,00 €	1.663,20 €	163	11%
	Costo Diagnostici/Reagenti	89.665,00 €	82.150,21 €	- 7.515	-8%
	Costo Radiofarmaci				

	DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE	BUDGET 2022	Verificato	DELTA	
	Numero Ricoveri Ordinari (Medicina Nucleare)	180	177	- 3	-2%
	Numero Prime visite	8900		-	-2%
produzione	Numero visite di controllo (Solo Med.Nucleare)	800	962	162	20%
uzi	PET	5000	4817	- 183	-4%
p <sub>o</sub>	Prestazioni Radioterapia *	150.000	221.782	71.782	48%
	Esami Anat.Patologica	18.000	22.269	4.269	24%
Volumi	Esami Patologia Clinica	550.000	635.407	85.407	16%
اور	Ecografie	14.500	13.836	- 664	-5%
_	Mammografie	2.500	2.685	185	7%
	Risonanze	6.000	6.573	573	10%
	TAC	20.000	22.658	2.658	13%
	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	63.547,00 €	26.065,15 €	- 37.482	-59%
<u>≒</u> ≓	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	163.000,00 €	130.068,49 €	- 32.932	-20%
Fattori produttivi	Costo Dispositivi medici	834.800,00 €	1.084.211,29 €	249.411	30%
E Š	Costo Mezzi di contrasto	450.000,00 €	453.690,58 €	3.691	1%
<u> </u>	Costo Diagnostici/Reagenti	2.499.918,00 €	2.717.457,88 €	217.540	9%
	Costo Radiofarmaci	2.100.000,00 €	2.302.815,67 €	202.816	10%

	DIPARTIMENTO DERMATOLOGICO	BUDGET 2022	Verificato	DELTA	
	Numero Ricoveri Ordinari (Chirurgia Plastica)	400	372	- 28	-7%
	Numero Ricoveri DS (Chirurgia Plastica)	600	725	125	21%
e e	Numero interventi (ordinari+DS)	1.000	1.097	97	10%
į	Numero ricoveri DH dermatologia	95	87	- 8	-8%
produzione	Numero Prime visite	27.500	21.219	- 6.281	-23%
o o	Numero visite di controllo	27.630	31.465	3.835	14%
<u>=</u>	APA	3.600	5.582	1.982	55%
Volumi	Esami Dermatopatologia	8.000	9.309	1.309	16%
8	Esami Microbiologia (Escluse indagini per	80.000	79.411	- 589	-1%
	Ecografie	7.700	8.073	373	5%
	TAC	4.000	3.943	- 57	-1%
	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	30.000,00 €	15.071,40 €	- 14.928,60 €	-50%
- ≩	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	8.700.000,00 €	9.147.943,46 €	447.943,46 €	5%
fattori	Costo Dispositivi medici	137.000,00 €	208.890,61 €	71.890,61 €	52%
fattori produttivi	Costo Protesi	10.000,00 €	8.226,24 €	- 1.773,76 €	-18%
2	Costo Mezzi di contrasto	50.000,00€	45.042,95 €	- 4.957,05 €	-10%
	Costo Diagnostici/Reagenti	1.363.465,00 €	1.970.622,80 €	607.157,80 €	45%

#### **RISULTATI 2022 OBIETTIVI PERCORSO CHIRURGICO**

Il processo di gestione della produzione chirurgica si estrinseca attraverso quattro fasi che si differenziano per scopo, orizzonte temporale, grading di analiticità e dettaglio, livelli e tipologie di responsabilità coinvolte e che richiedono attività di pianificazione, programmazione e controllo, quest'ultimo inteso come monitoraggio dell'andamento, misurazione degli scostamenti dal programma di produzione ed individuazione dei correttivi al fine di minimizzare le differenze tra programmato ed effettivamente erogato.

Determinante la programmazione dettagliata della produzione con un orizzonte temporale a medio - breve termine (dal trimestre alla settimana) ed il monitoraggio dell'attuazione di quanto programmato. La standardizzazione del processo rappresenta un passaggio fondamentale e preliminare all'ottimizzazione delle attività. L'obiettivo è quello di distribuire in modo uniforme le attività in base alle caratteristiche di presentazione della domanda, andando a ridurre la variabilità organizzativa che genera sprechi e/o sovra utilizzo di risorse. Questo aspetto nell'ambito delle programmazione chirurgica può essere ottenuto attraverso lo sviluppo di un piano di produzione standard ripetitivo (da aggiornare periodicamente in funzione delle fluttuazioni di domanda) che specifichi le tipologie di intervento da eseguire per giorno della settimana in modo da bilanciare ed utilizzare al meglio le risorse critiche sala operatorie e posto letto. La fase a monte di preospedalizzazione deve essere allineata con il piano di programmazione secondo una logica pull in modo da avere pazienti 'pronti' sulla base dell'attività prevista in sala operatoria.

Mediante la pianificazione operativa chirurgica viene definito, avvalendosi della componente clinica, il mix di produzione teorico settimanale di ciascun blocco sulla base della combinazione ottimale delle tipologie di interventi da assegnare giornalmente alle sedute operatorie in base a criteri omogenei di assorbimento delle risorse per rispettare i tempi previsti dalle classi di priorità, massimizzare il tempo di utilizzo delle sale operatorie ed il tasso di occupazione dei posti letto. In base al sequenziamento atteso dei gruppi omogenei di interventi viene settimanalmente costruita la nota operatoria.

Per quanto detto da anni le UO Chirurgiche vengono valutate anche attraverso due indicatori di programmazione.

Verifica obiettivi budget 2022	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%	90%
CHIRURGIA DIGESTIVA	100%	90%
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA	100%	50%
CHIRURGIA PLASTICA IRE	100%	100%
CHIRURGIA TORACICA	100%	100%
NEUROCHIRURGIA	100%	50%
ORTOPEDIA	100%	50%
GINECOLOGIA	100%	100%
ORL E CHIR. CERVICO-FACCIALE	100%	100%
UROLOGIA	100%	100%
CHIRURGIA PLASTICA IND.DERM ISG	90%	100%

## RISULTATI 2022 RAZIONALIZZAZIONE UTILIZZO ANTIBIOTICI/ REGISTRI FARMACI / USO BIOSIMILARI /MONITORAGGIO TERAPIE OFF LABEL /

L'assistenza farmaceutica ha il compito di garantire un accesso equo e appropriato ai farmaci e dispositivi medici ritenuti essenziali (ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA), tenendo presente i limiti di spesa accordati. La Farmacia Ospedaliera, avvalendosi di opportuni strumenti di appropriatezza e governance farmaceutica, si interfaccia con i clinici per il raggiungimento di un ottimale rapporto costo/efficacia, costo/beneficio e rischio/beneficio Le risorse vengono così impiegate esclusivamente in condizioni di appropriatezza basata sulle evidenze.

#### Registri AIFA

Nelle fasi immediatamente successive all'autorizzazione all'immissione in commercio di farmaci ad alto costo o farmaci il cui rapporto rischio beneficio potrebbe significativamente mutare durante l'impiego su larga scala, sono istituiti i registri di monitoraggio AIFA. Questi contengono i dati: dei pazienti, dei prescrittivi dell'erogazione e del monitoraggio della terapia con con il fine ultimo di certificarne l'appropriatezza e, in ottica di governance farmaceutica, il rapporto costo/beneficio.

#### Medicinali equivalenti e biosimilari

Nel decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 si definisce il medicinale equivalente come:

[...] un medicinale che ha la stessa composizione qualitativa e quantitativa di sostanze attive e la stessa forma farmaceutica del medicinale di riferimento nonché una bioequivalenza con il medicinale di riferimento dimostrata da studi appropriati di biodisponibilità. Questi medicinali devono avere un prezzo inferiore di almeno il 20% rispetto all'originator. Il loro consumo rappresenta un risparmio notevole per la spesa sanitaria e per gli assistiti stessi.

Nel caso dei farmaci biosimilari si parla, invece, di similarità e non equivalenza con il farmaco biologico di riferimento, per la variabilità intrinseca legata alla natura e ai metodi di produzione di questi medicinali. Tuttavia, la loro comparabilità viene valutata in sede di autorizzazione assicurandosi che le differenze del biosimilare non abbiano complessivamente un impatto negativo sull'efficacia e la sicurezza.

Recentemente, l'EMA (European Medicines Agency) in comunione con HMA (Heads of Medicines Agencies) ha confermato l'intercambiabilità dei farmaci biosimilari con il farmaco di riferimento o altro biosimilare analogo. Questa posizione supporta ulteriormente i clinici nello switch da farmaco biologico di riferimento a farmaco biosimilare consentendo a parità di risorse la presa in carico di un numero di pazienti notevolmente maggiore.

#### Fondo Farmaci innovativi

L' art. 35-ter del decreto-legge n. 73 del 2021 sancisce un unico fondo di 1.000 milioni di euro annui per accedere ai farmaci innovativi (innovativi e innovativi oncologici). L'innovatività viene concessa da AIFA valutando attentamente tre aspetti:

- Il bisogno terapeutico;
- Il valore terapeutico aggiunto;
- La qualità delle prove intesa come forza delle evidenze scientifiche.

Come evidenziato dalla finalità degli strumenti descritti, assicurare la terapia più adeguata ed efficace è strettamente connesso ad una riduzione degli sprechi e quindi ad una ridistribuzione razionale delle risorse.

Studi dimostrano infatti che interventi di farmacia clinica sono associati a migliori esiti clinici e riducono non solo il costo relativo ai farmaci ma anche la comparsa di reazioni avverse, i costi ad esse associate, e la durata dei periodi di ricovero.

Una maggiore efficacia e sicurezza delle terapie farmacologiche non solo permette di raggiungere l'obiettivo primario, cioè la salute del paziente, ma consente un ulteriore risparmio dei costi clinici associati a ospedalizzazione o prolungamento della malattia.

obiettivo	CDR	Risultato
	UOC Chirurgia Senologica	100%
	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	100%
	UOSD Neoplasie peritoneali	100%
	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	100%
	UOC Ginecologia Oncologia e	1000/
	Biobanca	100%
	UOC Ortopedia Oncologica	100%
	UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia	100%
	Cervico-facciale	100%
Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le	UOC Chirurgia Toracica	100%
raccomandazioni regionali – utilizzo schede di	UOC Urologia	100%
appropriatezza prescrittiva	UOSD Neurochirurgia	100%
	UOC Anestesia Rianimazione e	100%
	Terapia Intensiva	100%
	UOC Oncologia Medica 1	100%
	UOC Oncologia Medica 2	100%
	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	100%
	UOSD Ematologia	100%
	UOC Dermatologia Clinica	100%
	UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo	100%
	dermatologico e rigenerativo	100%
obiettivo	CDR	Risultato
Manitanania della viabianta di utiliana tanania "	UOC Oncologia Medica 1	100%
Monitoraggio delle richieste di utilizzo terapie " off label"	UOC Oncologia Medica 2	100%
OII label	UOSD Neuroncologia	100%
obiettivo	CDR	Risultato
Canartura dall'incarimente dei dati nei registri a	UOC Oncologia Medica 1	100%
Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi	UOC Oncologia Medica 2	100%
rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	100%
di farmaci con meccanismi pay by result e cost	UOSD Ematologia	100%
	UOSD Endocrinologia oncologica	100%
sharing	UOSD Dermatologia oncologica	100%
obiettivo	CDR	Risultato
	UOC Oncologia Medica 1	100%
Copertura dell'inserimento dei dati nei registri	UOC Oncologia Medica 2	95%
per farmaci innovativi	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	100%
	UOSD Ematologia	100%
obiettivo	CDR	Risultato
Abbattimento utilizzo Trastuzumab sotto cute	UOC Oncologia Medica 1	95%
che si deve mantenere al di sotto 10% a favore	UOC Oncologia Medica 2	100%
obiettivo	CDR	Risultato
Anticipazione invio richieste di chemioterapie	UOC Oncologia Medica 1	70%
obiettivo	CDR	Risultato
	UOC Oncologia Medica 1	90%
Completamento schemi Oncosys	UOC Oncologia Medica 2	90%
	UOSD Ematologia	90%
obiettivo	CDR	Risultato
Inserimento schemi di chemioterapie	UOC Oncologia Medica 1	
moon monto senemi ai enemioterapie		
sperimentali	UOC Oncologia Medica 2	
sperimentali.	UOC Oncologia Medica 2 UOSD Ematologia	
obiettivo	_	Risultato
	UOSD Ematologia	
obiettivo Utilizzo al 100% di Lenalidomide generica. obiettivo	UOSD Ematologia CDR	
obiettivo Utilizzo al 100% di Lenalidomide generica. obiettivo Abbattimento fino al 10% delle prescrizioni di	UOSD Ematologia  CDR  UOSD Ematologia  CDR	100%
obiettivo Utilizzo al 100% di Lenalidomide generica. obiettivo Abbattimento fino al 10% delle prescrizioni di farmaci inibitori delle interleukine per la cura di	UOSD Ematologia  CDR  UOSD Ematologia	100% Risultato
obiettivo Utilizzo al 100% di Lenalidomide generica. obiettivo Abbattimento fino al 10% delle prescrizioni di farmaci inibitori delle interleukine per la cura di patologie auto immuni	UOSD Ematologia  CDR  UOSD Ematologia  CDR  UOC Dermatologia Clinica	100% Risultato
obiettivo Utilizzo al 100% di Lenalidomide generica. obiettivo Abbattimento fino al 10% delle prescrizioni di farmaci inibitori delle interleukine per la cura di	UOSD Ematologia  CDR  UOSD Ematologia  CDR	100%
obiettivo Utilizzo al 100% di Lenalidomide generica. obiettivo Abbattimento fino al 10% delle prescrizioni di farmaci inibitori delle interleukine per la cura di patologie auto immuni	UOSD Ematologia  CDR  UOSD Ematologia  CDR  UOC Dermatologia Clinica  CDR	100% Risultato
obiettivo Utilizzo al 100% di Lenalidomide generica. obiettivo Abbattimento fino al 10% delle prescrizioni di farmaci inibitori delle interleukine per la cura di patologie auto immuni obiettivo	UOSD Ematologia  CDR  UOSD Ematologia  CDR  UOC Dermatologia Clinica	100% Risultato

#### **RISULTATI 2022 UTILIZZO DEMATERIALIZZATA**

La ricetta elettronica è uno strumento ormai di ampia diffusione per l'accesso alle prestazioni farmaceutiche e ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale da parte dei cittadini.

La dematerializzazione della ricetta medica comporta innumerevoli vantaggi per il sistema sanitario in termini di efficienza, risparmio e diminuzione degli errori, senza generare disagi per il cittadino che, come di consueto, può andare in farmacia o nella struttura sanitaria con il promemoria insieme alla propria tessera sanitaria, così come faceva con la ricetta rossa, a ritirare il farmaco prescritto o ricevere la prestazione prescritta. Analogamente può utilizzarlo per prenotare al CUP di qualsiasi regione italiana essendo valido a livello nazionale.

La Regione già nel 2020 aveva sollecitato le Direzioni Strategiche a mettere in atto e monitorare il raggiungimento di percentuali importanti di prescrizioni in 'dema' oltre il 90%. I nostri Istituti hanno lavora abbastanza bene in questi anni arrivando nel 2022 ad una percentuale complessiva del 79% di dematerializzate sul totale ricette emesse pure rimanendo margini di notevole miglioramento in particolare per alcune UO

Anno 2022 - FONTE DATI				
AIIIIO ZOZZ TOWIE DAII	Somma di	Somma di		
	Totale	di cui	Somma di	
Struttura	Ricette	Cartacee	dema	% dema
UOC Oncologia Medica 1	50.607	13.677	36.930	73%
UOC Oncologia Medica 2	48.779	3.794	44.985	92%
UOC Radioterapia	38.339	2.291	36.048	94%
UOSD Ematologia	34.280	618	33.662	98%
UOSD Dermatologia Allergologica e MST	18.775	3.054	15.721	84%
UOSD Dermatologia Oncologica	18.215	9.414	8.801	48%
UOC Dermatologia Clinica	13.300	6.792	6.508	49%
UOSD Endocrinologia Oncologica	12.185	1.676	10.509	86%
UOS Prevenzione Diagnostica Trattamento Tumori Femm.	8.997	1.324	7.673	85%
UOC Ginecologia Oncologica e Biobanca	8.365	828	7.537	90%
UOSD Sarcomi e Tumori Rari	5.777	522	5.255	91%
UOSD Neuroncologia	5.538	1.024	4.514	82%
UOSD Porfirie e Malattie Rare	4.773	865	3.908	82%
UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	4.765	601	4.164	87%
UOC Urologia	4.006	3.185	821	20%
UOC ORL e Chirurgia Cervico Facciale	3.683	2.237	1.446	39%
UOSD Fisiopatologia Respiratoria	3.398	212	3.186	94%
UOS Fotobiologia e Fototerapia -	3.019	833	2.186	72%
UOC Chirurgia Senologica	2.888	1.342	1.546	54%
UOSD Immunotrasfusionale	2.489	121	2.368	95%
UOSD Clinical Trial Center e Biostatistica e Bioinformatica	2.384	1.895	489	21%
UOC Ortopedia Oncologica	2.176	1.472	704	32%
UOSD Sperim. Clin.:Fase 1 e Medicina di precisione	2.115	111	2.004	95%
UOSD Sperimentazioni di Fase 4	2.100	168	1.932	92%
UOC Chirurgia Toracica	1.952	826	1.126	58%
UOSD Chir. Plast. ad Indirizzo Dermatologico e Rigen.	1.811	1.714	97	5%
UOSD Neoplasie del Peritoneo	1.514	202	1.312	87%
UOSD Medicina Nucleare	1.436	101	1.335	93%
UOSD Biochimica e Biobanca	1.347	1.132	215	16%
UOS Banca del Tessuto Muscolo -Scheletrico	1.086	919	167	15%
UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	1.074	209	865	81%
UOC Radiologia	985	848	137	14%
UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	973	972	1	0%
UOC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	499	414	85	17%
UOC Neurochirurgia	497	279	218	44%
UOSD Cardiologia	298	37	261	88%
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	119	99	20	17%
UOC Anatomia Patologica	104	103	1	1%
UOSD Dermatopatologia	98	98	_	0%
UOSD Patologia Clinica e Microbiologia	70	56	14	20%
UOSD Ricerca Genetica e bioa molec. Ind. dermatologico	32	32		0%
UOC DIREZIONE MEDICA	17	17		0%
UOSD Epidemiologia e Registro Tumori	8	8		0%
UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	6	6		0%
UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea	5	5		0%
Totale complessivo	314.884	66.133	248.751	79%
	014.004	00.133	3.7.31	2 3 70

#### **RISULTATI 2022 ANTICORRUZIONE - TRASPARENZA**

Il settore sanitario è considerato uno dei più esposti al rischio di illegalità e per questo necessita di adeguati livelli di trasparenza: le notevoli dimensioni della spesa, la pervasività delle asimmetrie informative, l'entità dei rapporti con i privati, l'incertezza e l'imprevedibilità della domanda, l'alta specializzazione dei prodotti acquistati e delle prestazioni fornite, la necessità di complessi sistemi di regolazione, non sono che alcuni dei fattori che rendono la sanità un terreno particolarmente sensibile.

Il tema merita attenzione anche perché nel settore sanitario la corruzione produce effetti non solo economici (in particolare sulle finanze pubbliche), ma anche sulla salute delle popolazioni: riduce l'accesso ai servizi, soprattutto fra i più vulnerabili; peggiora in modo significativo – a parità di ogni altra condizione - gli indicatori generali di salute. Più in generale, le varie forme di illegalità messe in atto nel settore sanitario non si limitano a sottrarre risorse ai programmi di assistenza, ma minano la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone. Per tale ragione l'affermazione della legalità e dell'integrità nel settore sanitario deve costituire un impegno prioritario per i responsabili delle politiche pubbliche.

Struttura	Obiettivi budget 2022 - Obiettivo specifico: RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione	Verifica RPCT	Valutazione Raggiungiment o percentuale obiettivo
DIREZIONE MEDICA	Individuazione e mappatura di due processi nel quali possono insinuarsi rischi collegati al verificarsi di fenomeni corruttivi	ok	100,00%
DITRAR	Individuazione e mappatura di due processi nel quali possono insinuarsi rischi collegati al verificarsi di fenomeni corruttivi	ok	100,00%
FARMACIA	Verifica ed eventuale perfezionamento dei processi già mappati col metodo qualitativo più individuazione e mappatura di un nuovo processo nel quale possono insinuarsi rischi collegati al verificarsi di fenomeni corruttivi	ok	100,00%
SAR	Verifica ed eventuale perfezionamento dei processi già mappati col metodo qualitativo più individuazione e mappatura di un nuovo processo nel quale possono insinuarsi rischi collegati al verificarsi di fenomeni corruttivi	ok	100,00%
RISORSE ECONOMICHE	verifica ed eventuale perfezionamento dei processi già mappati col metodo qualitativo più individuazione e mappatura di un nuovo processo nel quale possono insinuarsi rischi collegati al verificarsi di fenomeni corruttivi	ok	100,00%
ABS	Verifica ed eventuale perfezionamento dei processi già mappati col metodo qualitativo	ok	100,00%
TECNICO	Verifica ed eventuale perfezionamento dei processi già mappati col metodo qualitativo più individuazione e mappatura di un nuovo processo nel quale possono insinuarsi rischi collegati al verificarsi di fenomeni corruttivi	ok	100,00%
RISORSE UMANE	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappatverifica ed eventuale perfezionamento dei processi già mappati col metodo qualitativo più individuazione e mappatura di un nuovo processo nel quale possono insinuarsi rischi collegati al verificarsi di fenomeni corruttivi	ok	100,00%
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	ok	100,00%
UOC Capitale Umano	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	ok	100,00%
	individuazione e mappatura di n. 1 processi nel quali possono insinuarsi rischi collegati al verificarsi di fenomeni corruttivi	ok	100,00%
Affari Generali	Tenuta ed aggiornamento del registro degli accessi documentali, civico semplice e generalizzato	ok	100,00%

#### **RISULTATI 2022 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 bioptici e la presenza di un laboratorio di medicina molecolare specializzato in genomica viene valorizzata dall'acquisizione costante di tecnologie per la terapia personalizzata dei tumori, puntando a rivoluzionare nel medio periodo la terapia antineoplastica.

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:

#### **ISTITUTO REGINA ELENA**

#### 1 RICERCA CORRENTE

L'attività di Ricerca Scientifica preclinica, clinica e traslazionale dell'IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, in coerenza con la disciplina di riconoscimento e con gli indirizzi strategici contenuti nel Programma Nazionale di Ricerca Sanitaria (PNRS), è stata primariamente articolata secondo le Linee di Ricerca Corrente e gli obiettivi proposti dall'Istituto, indicati nel documento di Programmazione Triennale degli IRCCS 2022-2024.

Il finanziamento ricevuto in Ricerca Corrente per il 2022 ammonta a Euro 4.320.183,48 Le Linee di Ricerca attuali sono 4:

- 1. Prevenzione, Diagnosi Precoce del Cancro e Qualità della Vita
- 2. Immunologia dei Tumori e Immunoterapia
- 3. Medicina Personalizzata e di Genere in Oncologia
- 4. Tecnologie Innovative nella Diagnostica e nelle Terapie e Implementazione di Modelli di Intelligenza Artificiale

Alla quale è aggiunta di default la linea "Progetti Eranet e Ministero affari esteri e Progetti di rete".

#### 2 ATTIVITÀ DI PRODUZIONE SCIENTIFICA

La produzione scientifica totale per l'anno 2022 conta 432 pubblicazioni con un IFG (Impact Factor Grezzo) di 3578,75 punti, di cui 310 valide per la valutazione ministeriale con un IFN (Impact Factor Normalizzato) di 1800,79 punti

#### 3 FINANZIAMENTI COMPETITIVI

Durante l'anno 2022 i ricercatori dell'Istituto hanno effettuato un totale di 73 sottomissioni di progetti a bandi nazionali ed internazionali di tipo competitivo raggiungendo un totale di 25 finanziamenti. Tra questi di particolare rilevanza sono i progetti finanziati nell'ambito del PNRR sia a guida del Ministero della Salute (4 finanziati come singolo PI, 4 come partenariato di cui 1 come Spoke di 1 livello).

In chiusura dell'anno 2021 sono stati inoltre presentati 12 progetti di Ricerca Finalizzata Ministeriale nella categoria RF, 12 progetti nella categoria GR e 4 progetti nella categoria SG raggiungendo 3 finanziamenti totali (1 per categoria)

#### 4 SPERIMENTAZIONI CLINICHE

Nel 2022 sono stati attivi in istituto 401 studi clinici. 128 sono i nuovi studi che hanno ricevuto un parere positivo dal CE IRE proprio durante l'anno. Il reclutamento complessivo tra studi interventistici e studi osservazionali è stato di 6.047 pazienti. Del totale degli studi attivi 97 vedono l'Istituto come coordinatore di cui 5 multicentrici internazionali, 71 multicentrici nazionali e 21 multicentrici Extra UE con un totale parziale di 1.967 pazienti

#### 5 TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

I risultati della ricerca hanno portato al deposito di 2 nuove domande di brevetto nazionale e una estensione brevettuale a livello internazionale Il numero di brevetti rilasciati nel 2022 sono stati 5 (3 in Italia, 1 in Europa e 1 USA) mentre il totale del portafoglio brevettuale conta un totale di 16 brevetti ed uno licenziato a soggetto terzo.

#### 6 SEMINARI E WORKSHOP

Durante l'anno 2022 l'Istituto ha organizzato un totale di n. 43 corsi istituzionali, tra questi 19 seminari scientifici, di cui 5 sono stati in forma congiunta con l'Università Sapienza di Roma. Il 21 novembre si è inoltre tenuto, in presenza, l'ISAB (International Scientific Advisory Board)

Nei giorni 28 e 29 marzo 2022 si è tenuto, in forma ibrida sia online che presso il Centro Formazione "R. Bastianelli, il 4° International Workshop on Tumor Evolution organizzato interamente dall'Istituto, con tema "Making the Impossible Possibile: Successful Tackling of Difficult Targets in Cancer Research and Clinical Development" che ha

visto il coinvolgimento di 19 giovani ricercatori dell'Istituto, e 16 speaker di rilevanza nazionale ed internazionale.

#### 7 ACCORDI QUADRO

Nel 2022 risulta essere attivo presso l'istituto un accoro quadro per l'istituzione di una Piattaforma congiunta integrata di ricerca e di ricerca traslazionale stipulato con l'Università "Sapienza" di Roma; nel 2020 è stato inoltre stipulato l'accordo quadro con il "Weizmann Institute of Science" in Israele con il quale è stato possibile svolgere progetti di ricerca congiunta con bando competitivo.

#### 8 CONTO CAPITALE

Nel 2022 è stata fatta richiesta, tramite bando di Conto Capitale col Ministero della Salute, dell'Opera Phenix Plus System (PerkinElmer) per l'acquisizione di immagini simultanee per lo screening del riposizionamento di farmaci, identificazione di nuovi farmaci antitumorali e la discriminazione di fenotipi cellulari per la caratterizzazione del microambiente tumorale

La Fondazione Terzo Pilastro, ha inoltre cofinanziato l'acquisto di un Microscopio Operatorio con i relativi Software per il Neuronavigatore e per il Monitoraggio Neurofisiologico Intraoperatorio per il trattamento di patologie tumorali anaplastiche, come gliomi e linfomi, mediante chirurgia guidata da fluorescenza, per effettuare trattamenti mininvasivi e per monitorare in tempo reale le funzioni motorie del paziente durante interventi di asportazione di neoplasie cerebrali, spinali e dei nervi periferici.

Di seguito le tabelle con i risultati sugli obiettivi assegnati ai CDR IRE nell'area strategica della ricerca.

Dipartimento Oncologico	Al 31 ottobre 2022	Obiettivo di	Budget 22	Risultati 2022		
Chirurgie		IFg	% PUC IFg	IFg 2022	n. pubblicazio ni 2022	N° pubblicazioni PUC
Anestesia Rianimazione e terapia intensiva e Terapia del Dol	29.462	50	10	35.200	8	1 (13%)
Chirurgia Senologica e tessuti molli	77.189	40	10	77.189	8	0 (0%)
Chirurgia Peritoneale	44.867	75	15	54.100	11	9 (82%)
Chirurgia Epatobiliopancreatica	103.185	75	15	119.870	13	1 (8%)
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	11.175	25	10	15.660	7	3 (43%)
Chirurgia Toracica	105.586	50	15	113.766	17	8 (47%)
Ginecologia	67.701	50	15	70.172	21	4 (19%)
Neurochirurgia	55.103	25	15	55.103	4	0 (0%)
Ortopedia	95.654	100	15	106.389	17	6 (35%)
Otorinolaringoiatria	151.651	150	15	361.647*	27	8 (30%)
Urologia	268.059	200	15	484.175*	55	21 (38%)
		Obiettivo di	Budget 22		Risultati 2	022
Area Medica		IFg	% PUC IFg	IFg 2022 n. pubblicazio pub		N° pubblicazioni PUC
Cardiologia	2.268	10	10	6.052	2	1 (50%)
Ematologia	359.683	90	15	392.685	45	6 (13%)
Endocrinologia	69.152	60	15	73.362	17	5 (29%)
Fisiopatologia Respiratoria	0	5	0	0	0	0 (0%)
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	12.592	15	15	17.059	4	1 (25%)
Neuroncologia	82.801	100	15	93.371	18	8(44%)
Oncologia medica 1	314.507	300	20	385.226*	38	11 (29%)
Oncologia medica 2	249.114	300	20	549.138**	37	10 (27%)
Psicologia	16.440	10	15	20.042	5	1 (20%)
Sarcomi e Tumori Rari	218.143	120	15	181.989	19	4 (19%)
Fase IV	70.850	10	20	124.573	16	3 (19%)

Dip. Ricerca Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica	Al 31 ottobre 2022		di Budget 2		2022	
Area Diagnostica tecnologica		IFg	% PUC IFg	IFg 2022	n. pubblicazio ni 2022	N° pubblicazioni PUC
Anatomia patologica	374.722		10	465.819	54	8 (15%)
Fisica Medica	29.588	_	15	59.404	13	3 (23%)
Medicina Nucleare	24.054 49.228			29.792	8	3 (38%)
Patologia Clinica Radiologia	62.124			85.185 83.303	10 19	2 (20%) 4 (21%)
Radioterapia	75.030		-	94.714	19	6 (32%)
Ricerca 100%		IFg	% PUC IFg			N° pubblicazioni PUC
Biostatistica	804.442	440	n.a.	868.624	84	3 (4%)
Epidemiologia e Registro Tumori	12.275	10	n.a.	16.507	4	3 (75%)
Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	112.208	130	30	123.007	14	4 (29%)
Modelli Preclinici e Nuovi Agenti Terapeutici	103.608	90	30	109.827	13	5 (38%)
Network Cellulari e Bersagli Terapeutici Molecolari	91.541	140	30	156.460	17	10 (59%)
Translational Oncology Research	361.055	300	40	447.401	39	15 (38%)
SAFU	399.033	290	30	458.114	33	13 (39%)
Altro						
Altro Direzione Scientifica	298.075	n.a.	n.a.	398.549	38	5 (13%)
	298.075 39.148		n.a. n.a.	398.549 48.312	38 11	5 (13%) 2 (18%)
Direzione Scientifica			n.a.			` '

## **ISTITUTO SAN GALLICANO**

### 1. LINEE DI RICERCA CORRENTE

L'attività di ricerca scientifica preclinica, clinica e traslazionale dell'Istituto Dermatologico San Gallicano IRCCS, in coerenza con la disciplina di riconoscimento e con gli indirizzi strategici contenuti nel Programma Nazionale di Ricerca Sanitaria (PNRS), è stata stata primariamente articolata secondo le Linee di Ricerca Corrente e gli obiettivi proposti dall'Istituto, indicati nel documento di Programmazione Triennale degli IRCCS 2022-2024.

Il finanziamento ricevuto in Ricerca Corrente per il 2022 ammonta a Euro 1.280, 756,47 Le Linee di Ricerca attuali sono 4:

- 1. Studi preclinici
- 2. Biomarcatori: meccanismi patogeni e identificazione
- 3. Sperimentazione clinica su patologia dermatologica infiammatoria
- 4. Impatto delle attività su SSN/SSR e attività di formazione

A queste 4 linee è stata aggiunta la linea "Progetti Eranet e Ministero affari esteri e Progetti di rete".

## 2. PRODUZIONE SCIENTIFICA

La produzione scientifica totale per l'anno 2022 conta n. 97 pubblicazioni, delle quali 84 valorizzabili nell'ambito della Ricerca Corrente, con un IF Grezzo di 567 e un IF Normalizzato di 417,59 punti.

### 3. SPERIMENTAZIONI CLINICHE

Al 2022 si registrano 47 trials clinici attivi. N. 25 sono i nuovi studi che hanno ricevuto un parere positivo dal CE durante l'anno. Il reclutamento complessivo tra studi interventistici e studi osservazionali è stato nel 2022 di 1.380 pazienti. Del totale degli studi attivi, 6 vedono l'Istituto come coordinatore (con un numero di pz arruolati nell'anno di riferimento pari a 5).

## 4. TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Il numero di brevetti rilasciati in Italia nel 2022 è stato 1 (CoTitolarità ISG 20%; IRE 80%), per un totale del portafoglio brevettuale nazionale costituito da n. 3 brevetti (2 con titolarità al 100%; 1 al 20%).

#### 5 COMPETITIVITA

In chiusura dell'anno 2021 sono stati presentati n. 7 progetti di Ricerca Finalizzata Ministeriale nella categoria RF, raggiungendo 1 finanziamento totale (148.192,00 €).

#### 6. CONTO CAPITALE

Tramite bando di Conto Capitale 2021-2023 con il Ministero della Salute, è stata fatta richiesta di n. 2 apparecchiature: Spettrometro di massa a trappola ionica orbitale ad alta risoluzione (HRMS), comprendente sorgente ionica e sistema di gestione (UOC Fisiopatologia Cutanea, finanziamento in euro=264.648, 27); Sistema di Imaging 3D VECTRA Whole Body System 360, produttore CANFIELD SCIENTIFIC (UOSD Dermatologia Oncologica, finanziamento in euro=481.900,00)

### 7. ATTIVITA' DI FORMAZIONE

Durante l'anno di riferimento sono stati tenuti n. 22 seminari a cadenza settimana rivolti alla formazione di giovani ricercatori e clinici dell'Istituto, con la partecipazione interattiva di medici, ricercatori e operatori sanitari. I seminari, organizzati in n. 3 moduli, si sono svolti dal 22 marzo 2022 al 25 ottobre 2022. Sono stati rilasciati n. 23 Crediti ECM

Inoltre la Direzione Scientifica ha organizzato n. 5 Congressi Internazionali, per un totale di n. 15 crediti ECM.

## 8. ACCORDI QUADRO

- ✓ convenzione tra gli ifo e l'universita' di cuenca, ecuador per attivita' di collaborazione e formazione clinico scientifica in dermatologia tropicale e malattie sessualmente trasmesse (deliberazione n. 322 del 28/04/2022).
- ✓ protocollo di intesa tra gli ifo e la yale new haven medical center per attivita' di collaborazione e ricerca scientifica nell'ambito della dermatologia e delle malattie tropicali (deliberazione n. 200 del 11/03/2022).

Di seguito la tabella con i risultati sugli obiettivi assegnati ai CDR ISG nell'area strategica della ricerca.

	obie	ttivi budge	t 2022	risultati 2022				
STRUTTURE	OBIETTIVO IF G 2022	Obiettivo pazienti arruolati	USO SMART	IF GREZZO ANNO 2022	Pazienti arruolati ANNO 2022	N° studi attivati ANNO 2022	USO SMART	
UOC Dermatologia Clinica	50	150	> 50%	167,161	132	10	> 50%	
UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca)	80	30	> 50%	140,396	32	3	> 50%	
UOSD Dermatologia Oncologica	25	10	> 50%	12,398	92	1	> 50%	
UOSD Dermatologia Allergologica, MST e Malattie Tropicali	50	400	> 50%	112,119	72	1	> 50%	
UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo	15	80	> 50%	22,727	358	2	> 50%	
UOSD Microbiologia e Virologia	50	900	> 50%	228,637	1090	3	> 50%	
UOSD Porfirie e Malattie Rare	30	5	> 50%	39,361	38	3	> 50%	
UOSD Radiologia ad indirizzo Dermatologico	5	62	> 50%	28,799	20	1	> 50%	
UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca)	20			37,126				

# 6. Performance organizzative conseguite dai CdR titolari di budget.

	Dipartimento	Struttura	Performance 2022
1	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neoplasie Peritoneali	91%
2	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	86%
3	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	86%
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	93%
7	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale	94%
8	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Toracica	97%
9	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Urologia	97%
10	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Neurochirurgia	91%
11	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Orcologia Medica 1	94%
12	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 2	97% 96%
13	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Ematologia  UOSD Terapia del Dolore (ex Rianimazione Amb e DH)	87%
14 15	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Cardiologia	91%
16	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Endocrinologia	98%
17	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neuroncologia	99%
18	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	96%
19	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva (ex Rianim	
20	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Fisiopatologia Respiratoria	86%
21	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	Servizio di Psicologia	97%
22	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	Uosd Sarcomi e Tumori Rari	93%
23	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precis	
24	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sperimentazioni di Fase 4	100%
25	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOC Dermatologia Clinica	87%
26	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatologia Oncologica	96%
27	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatologia MST, Ambiente Tropicale e Immigrazio	92%
28	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigen	91%
29	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Patologia Clinica e Microbiologia	95%
30	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Porfirie e Malattie Rare	94%
31	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	95%
32	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatopatologia	92%
33	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOC Fisiopatologia Cutanea	90%
34	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Medicina Nucleare	93%
35	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Patologia Clinica	94%
36	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Radioterapia	97%
37	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Radiologia	99%
38	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Anatomia Patologica	96%
39	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Laboratorio Fisica Medica e Sistemi Esperti	96%
40	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	Serv. di Immunoematologia e Medicina trasfusionale	87%
41	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Oncogenomica ed Epigenetica	90%
42	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	84%
43	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Modelli Preclinici e Nuovi Agenti Terapeutici	84%
44	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Network Cellulari e Bersagli Terapeutici Molecolari	77%
45	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD SAFU	84% 81%
46	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Biostatistica Bioinformatica	100%
47	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Servizio Epidemiologia e Registro Tumori	95%
48 49	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Direzione di Presidio IRE DITRAR	95%
50	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	UOC Farmacia	97%
52	DIREZIONE SANTIARIA AZIENDALE  DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOS SAR	100%
53	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC RISORSE ECONOMICHE	100%
54	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE  DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	97%
55	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE  DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC SERVIZIO TECNICO	98%
56	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC RISORSE UMANE	96%
57	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC AFFARI GENERALI	100%
58	STAFF	UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	98%
59	STAFF	UOS FORMAZIONE	100%
60	STAFF	UOSD QUARC	100%

## 7. 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 2022 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 perfomance di Team.

Nel corso del 2022 gli IFO hanno ha inoltre continuato a perseguire le proprie finalità secondo opportuni livelli di trasparenzanei 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. 332 del 28/04/2022 "Approvazione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024).

# 8. Risultati della gestione economica.

# Conto Economico - CONSUNTIVO - Azienda: 120908

Data Comp	etenza: 31-12-20	22	
CODICE MIN	CODICE	VOCE	VALORE
AA0010	A.1	Contributi in c/esercizio	42.483.923,51
AA0240	A.2	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.869.997,77
AA0270	A.3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.706.078,74
AA0320	A.4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	135.396.003,82
AA0330	A.4.A	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	124.428.862,82
		Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie	
AA0340	A.4.A.1	pubbliche della Regione	117.322.850,31
AA0440	A.4.A.2	Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	35.355,39
4 4 0 4 5 0		Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	7 070 057 40
AA0450	A.4.A.3	Extraregione  Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti	7.070.657,12
AA0610	A.4.B	Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	0,00
	A.4.C	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.795.707,64
AA0670	A.4.D	Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	8.171.433,36
AA0750		Concorsi, recuperi e rimborsi	3.052.552,90
		Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.903.728,99
AA0980	A.7	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.817.313,20
AA1050	A.8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0.00
			-,
AA1060	A.9	Altri ricavi e proventi	997.309,13
AZ9999	A	Totale valore della produzione (A)	201.486.912,52
BA0010		Acquisti di beni	83.891.860,98
BA0020	B.1.A	Acquisti di beni sanitari	83.737.541,78
BA0310	B.1.B	Acquisti di beni non sanitari	154.319,20
BA0390		Acquisti di servizi	44.051.583,24
BA0400 BA1560	B.2.A B.2.B	Acquisti servizi sanitari	15.094.755,77 28.956.827,47
BA1910		Acquisti di servizi non sanitari  Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.910.120,03
BA1990		Godimento di beni di terzi	2.162.835,33
BA2090		Personale del ruolo sanitario	65.073.032,83
BA2100	B.5.A	Costo del personale dirigente ruolo sanitario	37.555.726,67
BA2110	B.5.A.1	Costo del personale dirigente medico	30.208.600,54
	B.5.A.2	Costo del personale dirigente non medico	7.347.126,13
BA2190		Costo del personale comparto ruolo sanitario	27.517.306,16
BA2230	B.6	Personale del ruolo professionale	418.535,61
BA2240	B.6.A	Costo del personale dirigente ruolo professionale	320.086,65
BA2280	B.6.B	Costo del personale comparto ruolo professionale	98.448,96
BA2320	B.7	Personale del ruolo tecnico	3.391.499,53
BA2330	B.7.A	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	185.105,02
BA2370		Costo del personale comparto ruolo tecnico	3.206.394,51
BA2410		Personale del ruolo amministrativo	5.923.482,41
	B.8.A	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	590.815,94
BA2460	B.8.B	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	5.332.666,47
BA2500 BA2570	B.9	Oneri diversi di gestione	1.512.035,07
	B.10	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	259.781,91
	D 44		
BA2580	B.11	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	
BA2580 BA2630	B.12	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00
BA2580			0,00 -323.240,18
BA2580 BA2630 BA2660	B.12 B.13 B.14	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti Variazione delle rimanenze Accantonamenti dell'esercizio	0,00 -323.240,18 13.435.961,95
BA2580 BA2630 BA2660 BA2690	B.12 B.13 B.14	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti Variazione delle rimanenze Accantonamenti dell'esercizio Totale costi della produzione (B)	0,00 -323.240,18 13.435.961,95 <b>240.265.020,00</b>
BA2580 BA2630 BA2660 BA2690 <b>BZ9999</b>	B.12 B.13 B.14 B	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti Variazione delle rimanenze Accantonamenti dell'esercizio Totale costi della produzione (B) Totale proventi e oneri finanziari (C)	0,00 -323.240,18 13.435.961,95 <b>240.265.020,00</b> -153.778,48
BA2580 BA2630 BA2660 BA2690 BZ9999 CZ9999 DZ9999	B.12 B.13 B.14 B C	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti Variazione delle rimanenze Accantonamenti dell'esercizio Totale costi della produzione (B) Totale proventi e oneri finanziari (C) Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)	0,00 -323.240,18 13.435.961,95 240.265.020,00 -153.778,48 0,00
BA2580 BA2630 BA2660 BA2690 <b>BZ9999</b> <b>CZ9999</b> <b>DZ9999</b> <b>EZ9999</b>	B.12 B.13 B.14 B C D	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti Variazione delle rimanenze Accantonamenti dell'esercizio  Totale costi della produzione (B)  Totale proventi e oneri finanziari (C)  Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)  Totale proventi e oneri straordinari (E)	0,00 -323.240,18 13.435.961,95 240.265.020,00 -153.778,48 0,00 1.027.672,87
BA2580 BA2630 BA2660 BA2690 <b>BZ9999</b> <b>CZ9999</b> <b>DZ9999</b> <b>EZ9999</b> <b>XA0000</b>	B.12 B.13 B.14 B C D E	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti Variazione delle rimanenze Accantonamenti dell'esercizio  Totale costi della produzione (B)  Totale proventi e oneri finanziari (C)  Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)  Totale proventi e oneri straordinari (E)  Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	0,00 -323.240,18 13.435.961,95 240.265.020,00 -153.778,48 0,00 1.027.672,87 -37.904.213,09
BA2580 BA2630 BA2660 BA2690 <b>BZ9999</b> <b>CZ9999</b> <b>DZ9999</b> <b>EZ9999</b>	B.12 B.13 B.14 B C D	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti Variazione delle rimanenze Accantonamenti dell'esercizio  Totale costi della produzione (B)  Totale proventi e oneri finanziari (C)  Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)  Totale proventi e oneri straordinari (E)	11.557.531,29 0,00 -323.240,18 13.435.961,95 240.265.020,00 -153.778,48 0,00 1.027.672,87 -37.904.213,09 5.808.266,15 -43.712.479,24

#### 9. 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 2022.

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 edalla formazione.

Come è noto però esistono maggiori costi sostenuti dalle strutture che effettuano in modo sistematico e diffusivo 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 economico' 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.

I nostri Istituti forniscono a tutti i pazienti oncologici seguiti prestazioni di complessità molto elevata, ricorrendo a prestazioni di diagnostica di eccellenza quali la biologia molecolare e la diagnostica radiologica avanzata, e offrendo ai pazienti trattati nuove potenzialità terapeutiche grazie al ricorso a metodiche all'avanguardia quali il Molecular Tumor Board, in grado di arrivare alla definizione di terapie personalizzate. La complessità delle prestazioni offerte ai pazienti all'interno di un I.R.C.C.S. è, per natura, molto superiore alla comune assistenza fornita in ospedali generali e richiederebbe, a prescindere, una tariffazione diversa o, comunque, una copertura aggiuntiva di tutti quei costi sostenuti per via del ricorso a particolari ed innovativi metodi di gestione della casistica (DMT per patologia, attività dei gruppi multidisciplinari), oltre che per l'ottenimento e il mantenimento delle diverse certificazioni (OECI, EURACAN), testimonianti un approccio al paziente completo e integrato.

Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Descrizione	obiettivi DA	obiettivi DS	obiettivi CDR	Indicatore di performance	CDR
generale	Objectivo specifico	Descrizione	ODIELLIVI DA	ODIECTIVI DS	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO	Assegnazione e monitoraggio Budget Trasversali affidati alle UU.OO. Con segnalazione alla Direzione Strategica di eventuali criticità nella gestione da parte delle UU.OO. Assegnatarie	Risorse Economiche
						Monitoraggio consumi sulle principali voci di costo a DG, DS, DA con segnalazione criticità	Risorse Economiche
Economico <sup>Ri</sup>					FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget assegnato	CDR che gestiscono budget
			Rispetto Concordamento	Rispetto Concordamento		Invio periodico dati analitici del personale di ricerca secondo le specifiche e le tempistiche definite dalla contabilità analitica	SAR
		Dispette del budget consendate	annuale: RAZIONALIZZAZIONE E	annuale: Buon uso delle		Proposta di programmazione fabbisogno presidi/farmaci per il	
		Rispetto del budget concordato	MONITORAGGIO FATTORI	Risorse: Farmaci Ospedalieri /		2023 in linea alla programmazione delle attività	Farmacia
		e, al fine di ridurre i ritardi	PRODUTTIVI	File F / Presidi			CDR che utilizzano farmaci alto costo
	Rispetto dell'obiettivo economico definito	riscontrati nei pagamenti,				meccanismi pay by result e cost sharing	Tarmaci alto costo
	annualmente e rispetto dei tempi di	rispetto delle tempistiche di			Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi  Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) File F - Farmaci somministrazione in trattamento Costo Dispositivi medici Costo Protesi Costo Diagnostici/Reagenti Costo Mezzi di contrasto Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi Monitoraggio Registri Farmaci		Cdr Clinici
inanziario	pagamento	liquidazione delle fatture					
	• •	passive previste dalla normativa vigente.				·	
							CDR che utilizzano
							farmaci innov ativi
							Farmacia
				Garantire rispetto tempi medi pagamento	Registrazione fatture entro 15 gg	World aggio Registri armaci	Turriuciu
					dall'immissione sul sistema SDI	percentuale fatture registrate nei tempi previsti	Risorse Economich
					Liquidazione fatture nei tempi di legge	Redazione di una procedura interna per addetti alla liquidazione	Risorse Economiche e
			Garantire rispetto tempi medi			delle fatture entro il 15/07/2022	
			pagamento			Proposta di costituzione gruppo aziendale dei liquidatori entro il 30/06/2022	ABS
					Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo	Percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	CDR che liquidano
	Rispetto delle disposizioni regionali	Rispetto Piano regionale liste		Garantire il rispetto delle disposizioni regionali in	Monitoraggio degli interventi chirurgici c.d. sentinella - Fonte dati SDO	reportistica semestrale alla Direzione e audit su criticità	<b>DMPO</b>
	in merito ai tempi d'attesa	d'attesa		merito ai tempi d'attesa	Adempimenti PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA	Rispetto dei tempi previsti per i monitoraggi	DMPO/UOS ALPI
Tempi di attesa	di specifici Progetti aziendali di ripresa	Recupero delle prestazioni specialistiche non erogate		Mettere in atto tutte le azioni necessarie al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate	Predisposizione Piano di Recupero	Realizzazione Piano di Recupero prestazioni specialistiche non erogate	IFO

Obiettivo							
generale	Obiettivo specifico	Descrizione	obiettivi DA	obiettivi DS	obiettivi CDR	Indicatore di performance	CDR
						Tasso di occupazione posti letto	CDR con degenza
					Miglioramento dei livelli di efficienza:	Indice di operatività chirurgica	CDR con degenza
						Indice di operatività chirurgica DH DS	CDR con degenza
					media	Degenza media preoperatoria	CDR con degenza
						Degenza media	CDR con degenza
					Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza	CDR con degenza
						Controllo campione 12,5% Cartelle Cliniche per verifica conguita e appropriatezza e istituzione apposito registro controlli	DMPO
			Migliorare la qualità e	Migliorare la qualità e l'accuratezza della	Organizzare corso di formazione su codifica per referenti di reparto: corso svolto entro il 31/7/2022	DMPO/SIO	
					1 -	Definire e svolgere programma audit con i reparti su criticità	
						codifica SDO: almeno un audit svolto per reparto (invio verbali	
					audit a DS)	DMPO/SIO	
•						Indicatore su qualità codifica SDO specifico per UO	CDR con degenza
Ž						Partecipazione dei referenti al corso sulla codifica organizzato	
ē						dalla DM	CDR con degenza
qualità dell'assistenza	Rispetto degli standard di qualità e	Obiettivi specifici mirati alla valutazione del raggiungimento e	i	Mettere in atto tutte le azioni necessarie al raggiungimento e mantenimento degli standard di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa	PROMOZIONE E CONSOLIDAMENTO UTILIZZO RICETTA DEMATERIALIZZATA	Incremento /mantenimento uso dematerializzata	DMPO / CDR Prescrittori
	appropriatezza dell'assistenza ospedaliera.	mantenimento di standard di qualità				Trasferimento di tutte le agende interne su piattaforma Rcup	DMPO / CDR Clinici
		e appropriatezza clinica e organizzativa			Appropriatezza specialistica ambulatoriale		DMPO / DITRAR
					della specialistica ambulatoriale	Garantire la trasmissione tempestiva al backoffice della	
5						documentazione per la registrazione delle attività di specialistica	
o G						ambulatoriale esenti	CDR Clinici
<u>×</u>						Garantire la validazione dei piani di lavoro (registrazione	DMPO / CDR Clinici
at					POTENZIAMENTO ATTIVITA' DAY SERVICE:	erogato)	DIVIFO / CDIX CIIIICI
organizzativa					ATTIVAZIONE PAC  Efficientamento processi di refertazione e consegna referti per interni/esterni	Attivazione PAC infusione farmaci	DMPO / Oncologie Anatomia Patologia
						Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni	/Dermatopatologia Anatomia Patologia
ezza						Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori	/Dermatopatologia Anatomia Patologia
opriate						Tempi di refertazione 80° percentile Citologici	/Dermatopatologia
Ö					Raccolta Sangue	Predisposizione programma annuale raccolta sangue	unou asiusionale
₫						Realizzazione programma annuale raccolta sangue - Relazione a DS entro gennaio 2023	Immunotrasfusionale
Ap					Naccotta Sangac	Incremento percentuale dell'attività di raccolta nell'anno	illillanotrasiasionare
						rispetto a quello del 2021	Immunotrasfusionale
	Valutazione adesione al piano regionale gestione emergenza	In base al Piano di risposta all'evoluzione dell'epidemia da SARS-COV2 adeguamento dell'offerta di posti letto dedicati in area di degenza ordinaria/ terapia semintensiva e terapia intensiva.	adesione al piano regionale	adesione al piano regionale	controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	
	COVID-19		gestione emergenza COVID-19	gestione emergenza COVID-19			Cdr Clinici
	COVID-13				EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione	Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	
					dell'Emergenza COVID-19		Risorse Umane
		Approvazione e trasmissione del		Redazione, approvazione e			
	Governo del rischio clinico	PARS Annuale entro i termini		trasmissione del PARS	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	Redazione, approvazione e trasmissione del PARS Annuale entro	
	Governo del riscillo cillico	previsti		Annuale entro i termini	RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022	i termini previsti	- 15 1 :
		•		previsti			Dmpo / Quarc / Ditrar
Piano regionale cronicità	Assicurare percorsi integrati di cura ospedale- territorio	Adozione di modalità organizzative e strumenti per la realizzazione di percorsi di dimissione ospedaliera che assicurino la presa in carico del paziente con cronicità da		Stipula accordi Asl per realizzare percorsi di			
		parte dei servizi del territorio, in ragione dei bisogni specifici.		contintuità assistenziale			

Obiettivo							
generale	Obiettivo specifico	Descrizione	obiettivi DA	obiettivi DS	obiettivi CDR	Indicatore di performance	CDR
	Rispetto tempi e modalità unificazione sistemi contabili e rispetto tempi e partecipazione commissioni di gara	Rispetto dei tempi a fronte delle richieste di adeguamento dei sistemi	cictomi o dollo anagraficho a	ADEMPIMENTI LEA - Flussi informativi	Manutenzione periodica delle anagrafiche dei gestionali aziedali Rispetto degli adempimenti debiti	Pulizia e aggiornamento anagrafica fornitori Ente Assolvimento di tutti i debiti informativi di competenza vs.	Risorse Economiche
Iniziative ovraziendali		e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi).			informativi assenza di rilievi  ADEMPIMENTI LEA: garantire adempimento in termini di puntalità e completezza, trasmissione flussi previsti da LEA	Regione, Collegio sindacale, Corte dei conti, etc.  Flusso R / Flusso F / Dispositivi / Contratti	Risorse Economiche  Farm acia / AbS /Ing Clinica e Sistemi Informatici
Patrimonio edilizio e tecnologico e gestione della sicurezza informatica  Centrale Acquisti  Ri pa  Monitoraggio dello stato di attuazione del di		Rispetto dei tempi, efficacia e partecipazione dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale		Rispetto dei tempi, efficacia e partecipazione dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale	Individuazione e comunicazione tempestiva dei soggetti in possesso dei requisiti per svolgere il ruolo di commissario nelle gare bandite dalla centrale Acquisti Regionale	ABS	
Patrimonio	processo edilizio per ciascun intervento	Invio progetti e avvio degli interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018; Interventi DL 34/2020 - PNRR			Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento	Invio progetti e avvio degli interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018; Interventi DL 34/2020 - PNRR	Patrimonio e Tecnic
tecnologico e gestione della sicurezza	tecnico organizzative in materia di	Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici	interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare		Adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica: miglioramento del livello di sicurezza informatica di capacità di risposta nei casi di attacchi informatici	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento delle procedure aziendali sinora implementate.	Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistem Informatici
					Provvedere all aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione Corruzione e Trasparenza nei termini di legge ed in		RPCT
	mento obblighi normativi IFO in mater	•	RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della	normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura	Assicurare nei tempi di legge il pieno rispetto degli obblighi sulla trasparenza come da griglia Anac annuale		
ae	ella corruzione: mappatura processi a i	iscnio di corruzione	corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione		RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione	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	Cdr Staff Direzione Operativa e Tecnico Amministrativi
					Aggiornamento Piano Triennale dei Lavori Pubblici	Predisposizione Proposta Piano aggiornato entro il 31/07/2022	Patrimonio e Tecnic
			Garantire la redazione degli atti	Garantire la redazione degli	Programmazione Biennale acquisti	Predisporre piano biennale acquisti nei tempi richiesti da Normativa Vigente Pubblicazione Piano biennale acquisti nei tempi richiesti da Normativa Vigente	= ABS
Garantire la re	edazione degli atti di pianificazione e	• •	di pianificazione e programmazione previsti dalla	atti di pianificazione e programmazione previsti	Aggiornamento Piano Assunzionale 2022- 2024	Predisposizione Piano entro i termini previsti da normativa e gestione	Risorse Umane
normativa rispettando le tempistiche		npisticne	normativa rispettando le tempistiche	dalla normativa rispettando le tempistiche	Aggiornamento Piano Triennale Transizione Digitale	Aggiornamento Piano Triennale Transizione Digitale con il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento entro il 31/12/2022	Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistem Informatici
					Predisposizione Piano Formativo Aziendale 2023	Piano predisposto entro il 31/12/2022	SVILUPPO ORGANIZZATIVO E D CAPITALE UMANO

Obiettivo							
generale	Obiettivo specifico	Descrizione	lirettore scientifico ir	rettore scientifico i	obiettivi CDR	Indicatore di performance	CDR
						predisposizione della documentazione prevista annualmente	
						per la Rendicontazione Ricerca Corrente al Ministero	SAR
			IMPLEMENTAZIONE	IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA promuovere e coordinare l'attività di ricerca scientifica	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	valore di impact factor	CDR Clinici IRE e ISG
IMPLEMENTA	AZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  promuovere e coordinare			numero pazienti arruolati in studi	CDR Clinici IRE
			= l'attività di ricerca scientifica			indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	CDR Clinici ISG
			i attività di ricerca scientifica		Utilizzo Piattaforma SMART	CDR Clinici IRE e ISG	
						n.grant application su bandi competitivi (totali)	CDR di Ricerca IRE
						n.grant application su bandi competitivi internazionali	CDR di Ricerca IRE