

# IFO ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI- ROMA

## Relazione annuale sulla performance 2023

Sistema aziendale  
di misurazione e valutazione  
delle performance  
e correlata regolamentazione

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

## Indice

1. Introduzione alla Relazione.
2. Sviluppo dei sistemi di programmazione e controllo delle performance.
3. Contesto di riferimento.
4. Obiettivi strategici e operativi, indicatori.
5. Attività e risultati 2023.
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 2023

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

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

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



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

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



- **Regolamento di budgeting.**

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

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

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



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

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

### 3. Contesto di riferimento.

#### QUADRO GENERALE

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

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

La missione strategica dell'Ente è quindi quella di:

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

Il **modello ordinario di funzionamento** si distingue per:

- La presa in carico globale del paziente;
- L'approccio multi-professionale interdisciplinare;
- L'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base da realizzarsi con:

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

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

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

I valori perseguiti dagli Istituti sono:

#### Affidabilità

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

#### Centralità della Persona

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

#### Efficacia, Efficienza

Sono perseguite:

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

#### Equità

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

#### Flessibilità

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

#### Organizzazione

Gli Istituti orientano le loro azioni attraverso:

- un'organizzazione che implementi la qualità della ricerca e delle cure attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti del Governo Clinico come l'applicazione della medicina basata sull'evidenza, delle linee guida, degli audit clinici e la gestione dei rischi, esprimendo un forte impegno per l'accreditamento istituzionale e professionale e per il mantenimento ed il miglioramento delle caratteristiche proprie degli IRCCS.
- un'organizzazione che curi il proprio "capitale professionale" ed intellettuale e che si impegni a fornire opportunità di crescita professionale e di carriera alle competenze residenti in possesso dei requisiti che sappiano distinguersi per competenza, autorevolezza ed impegno clinico-scientifico, nel rispetto assoluto della dignità della persona
- un'organizzazione secondo il sistema delle reti, differenziata ed integrata internamente e con l'ambiente esterno. Per perseguire questa strategia, l'azione dell'Istituto è volta alla ricerca di sinergie a livello nazionale ed internazionale con altri Enti di Ricerca, con le Università, con gli IRCCS, con le ASL territoriali ed i Medici di Medicina Generale.

#### L'Umanizzazione

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

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

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

L'alta specializzazione dell'assistenza ed il livello di competenza acquisiti in quasi un secolo di storia, oltre che l'impegno sul terreno della ricerca traslazionale, permettono agli IFO di essere un centro di riferimento nazionale. Inoltre, integrare ricerca, assistenza e didattica, rappresenta per IFO non solo un compito istituzionale, ma una priorità, un valore per garantire innovazione e sviluppare sinergie per il miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali, anche in relazione all'appropriatezza degli stessi e alla relazione con i bisogni di salute.

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

### ISTITUTO REGINA ELENA Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)

#### Ruolo a livello nazionale e internazionale

- Comprehensive Cancer Cancer OECI
- Centro della Rete italiana Screening Polmonare (RISP) Nazionale
- Istituto Associato fondatore di Alleanza Contro il Cancro (ACC)
- Centro di Riferimento del progetto Europeo EURACAN per la diagnosi, cura e ricerca sui tumori rari solidi dell'adulto
- Unità Funzionale per la città di Roma e Provincia del Registro Tumori Regione Lazio;
- Sede di circa 250 trial clinici, non profit, con collaborazione multicentrica a livello nazionale e internazionale;
- organizzazione di numerosi corsi di formazione su temi specifici di carattere oncologico;
- collaborazione con l'AIFA per i registri di monitoraggio dei farmaci innovativi (Rete Nazionale di Farmacovigilanza e Registri di Sorveglianza).
- elevata qualificazione con attrattività legata non solo ai volumi, ma anche alla qualità delle prestazioni chirurgiche erogate, grazie all'utilizzo di apparecchiature all'avanguardia per la diagnostica e per la chirurgia quale ad esempio, l'attività robotica, che ha consentito una elevata mobilità di pazienti extraregione.
- trattamento chirurgico e analisi genetico - molecolari di malattie rare quali: sarcomi dei tessuti molli, timomi, tumori associati a mutazioni genetiche (BRCA1/2 APC).

#### Ruolo a livello regionale

- Centro di riferimento all'interno del network per patologie oncologiche e malattie rare
- Centro di riferimento per le procedure invasive della Terapia del Dolore.

Il DCA n. 28/2015 ha ridefinito il modello organizzativo per la gestione del tumore della mammella incentrandolo sullo sviluppo di una rete integrata territorio-ospedale, organizzata nelle seguenti tipologie di servizi:

- centro di screening;
- struttura di diagnostica clinica;

- centro di senologia.

Nell'ambito di tale nuovo assetto della rete assistenziale, **l'IRE è stato identificato quale Centro di senologia di riferimento**, ossia il centro deputato ad attività di diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica delle donne con diagnosi di carcinoma mammario. Il Centro di Senologia riunisce funzionalmente tutte le specialità coinvolte nella diagnosi e cura della patologia mammaria, assicurando la multidisciplinarietà dell'assistenza.

**L'IRE è stato inoltre identificato quale Centro di riferimento per la rete oncologica per il tumore al polmone** (DCA 419/2015). Il Centro di riferimento rappresenta la struttura ospedaliera con posti letto di Chirurgia toracica e di Oncologia, con un numero di interventi per neoplasia polmonare pari a 150 per anno, al cui interno vengono svolte le attività relative a: radioterapia oncologica (comprese tecniche IMRT, IGRT, Stereotassi); radiologia (diagnostica e interventistica); pneumologia/endoscopia toracica (diagnostica con accertamenti biotipici); endoscopia interventistica con strumento rigido; fisioterapia respiratoria; terapia del dolore; *simultaneous care*; nutrizione clinica; anatomia patologica; laboratorio di biologia molecolare; counselling psicologico; medicina nucleare.

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

- centri di endoscopia;
- centri di trattamento.

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

Quale Centro di endoscopia è deputato alla presa in carico di soggetti provenienti dai Programmi di screening aziendali risultati positivi al FIT (DCA 191/2015), di soggetti in sorveglianza per storia personale o familiare e di soggetti sintomatici per effettuare la colonscopia con eventuale polipectomia contestuale e biopsia per esame istologico.

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

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

## ISTITUTO SAN GALLICANO

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

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

L'ISG dispone di Reparti clinici e di Ambulatori sia di Dermatologia generale che di alta specialità, quali la fotodermatologia, la dermatologia pediatrica ed estetica, la chirurgia plastica e medicina rigenerativa, il centro della psoriasi e della vitiligine, delle malattie autoimmuni e delle patologie legate alla povertà e all'immigrazione.

L'Istituto dispone di una aggiornata strumentazione di diagnostica non invasiva, come la microscopia confocale, la teletermografia, l'ecografia e la dermatoscopia digitale.

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

## LA RICERCA

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

Attraverso rigorosi protocolli, anche in collaborazione con istituzioni internazionali, si indirizzano i risultati della più moderna ricerca di base verso un rapido trasferimento nella pratica clinica, a tutto beneficio di una gestione del paziente che rappresenti lo "stato dell'arte" della medicina. Fondamentale è, inoltre, il contributo della ricerca nel campo della prevenzione (sia primaria che secondaria), un aspetto che richiede specifici programmi, opportunamente finanziati e con obiettivi mirati. In questo settore, la presenza di bio-banche in GLP permette una continua implementazione di biomarcatori che consentono una diagnosi precoce della patologia.

## LA RICERCA SCIENTIFICA IRE

**L'IRCCS - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena** ha, come obiettivo fondamentale il potenziamento del carattere altamente traslazionale della propria ricerca oncologica attraverso una più intensa e integrata collaborazione tra i ricercatori dell'area laboratoristica e gli esponenti dell'area clinico-assistenziale tra cui le chirurgie, le oncologie mediche, le divisioni diagnostiche, la radioterapia e la medicina nucleare. La Direzione Scientifica è proiettata al raggiungimento di obiettivi ritenuti primari affinché l'Istituto diventi più produttivo e competitivo in uno scenario nazionale ed internazionale caratterizzato da una rapidissima evoluzione delle terapie oncologiche sempre più basate sulla conoscenza delle alterazioni genetiche ed epigenetiche dei tumori e sullo sviluppo di nuove terapie bersaglio ed immuno-oncologiche, così come sull'analisi dei big data e sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale. Le attività dell'Istituto, inoltre, sono inquadrare in un'ottica di costante collaborazione con le istituzioni a livello locale (es. Università, Istituti CNR, piccole-medie aziende del territorio), con altri IRCCS in progetti di rete nazionali finanziati dal Ministero, e in reti sovra-nazionali a livello europeo quali OEIC, DIGICORE, EATRIS, EOSC e anche fuori dall'Europa.

Nel 2020, anche a seguito delle raccomandazioni espresse a fine 2018 dal Board Scientifico Internazionale (con delibera n. 532 del 10 luglio 2018 è stato istituito il Board Scientifico Internazionale ISAB), è stato elaborato e deliberato un Piano Strategico della Ricerca per gli anni 2020-2022 (delibera n 1281/2020: "Adozione del Piano Strategico della Ricerca (2020-2022) ed è stato istituito il Comitato per l'Implementazione del Piano Strategico (CIPS)"). Il piano ha come obiettivo principale la Presa in carico Traslazionale del Paziente Oncologico (PRESTO) ovvero il paziente oncologico è in ogni momento al centro della ricerca la quale è orientata alla profonda conoscenza delle alterazioni distintive di ogni singolo tumore. Il Piano Strategico della Ricerca rappresenta il perimetro culturale e tecnico entro il quale vengono svolte tutte le attività di ricerca dell'Istituto Regina Elena, definisce obiettivi e priorità per i ricercatori ed è strettamente collegato con la programmazione triennale delle Linee di Ricerca richiesta dal Ministero della Salute

La ricerca scientifica trova capienza nei progetti distribuiti nelle quattro linee di Ricerca Corrente (più una generale per i progetti di rete):

### 1. Prevenzione diagnosi precoce del cancro e qualità della vita

Prevenzione e qualità della vita del paziente oncologico rappresentano i due punti cardine di questa prima linea di ricerca. Riuscire a comprendere i meccanismi che concorrono allo sviluppo della malattia tumorale garantirebbe una più consapevole analisi dei profili di suscettibilità del paziente a sviluppare la malattia. Attraverso una attenta caratterizzazione genetica/molecolare si riuscirebbe, infatti, a redigere una minuziosa "Classificazione molecolare" di predisposizione all'insorgenza della patologia oncologica (prevenzione primaria). Questa linea, di conseguenza, include progetti volti all'individuazione di biomarcatori precoci circolanti indicativi di una maggiore suscettibilità allo sviluppo della malattia tumorale. Si sviluppano, inoltre, ricerche volte all'identificazione di nuovi biomarcatori, all'introduzione di nuovi modelli sperimentali e innovative tecniche di imaging per l'identificazione precoce della malattia e della prognosi del paziente (prevenzione secondaria). Riuscire ad individuare sempre più precocemente lo sviluppo della malattia tumorale, così come avere strumenti idonei per valutare la risposta al trattamento, ma anche individuare quei pazienti che hanno un alto rischio di ripresa di malattia durante il follow up è di fondamentale importanza nella gestione del paziente oncologico. Per tali motivi sono incentivati progetti di ricerca che hanno come obiettivo quello di individuare biomarcatori tissutali e/o circolanti, lo sviluppo di modelli sperimentali innovativi e lo sviluppo di avanzate tecnologie di



imaging volte all'individuazione precoce dello sviluppo della malattia, dello sviluppo di recidive e metastasi. Parallelamente si prediligerà lo sviluppo di nuovi approcci atti a migliorare la qualità della vita del paziente oncologico. In questa linea viene data attenzione a nuovi progetti volti a monitorare la qualità della vita del paziente oncologico attraverso lo sviluppo di modelli innovativi di telemedicina/teleassistenza e medicina narrativa. Sono inoltre presenti progetti volti all'identificazione dei principi alimentari che riducono il rischio di insorgenza, di recidiva e di controllo della malattia tumorale. Non da meno, sono presenti progetti di sviluppo di nuove attività volte ad accompagnare il paziente in fase terminale (cure palliative).

Gli obiettivi principali di questa linea sono quindi:

1. Identificare nuove signature molecolari di predisposizione all'insorgenza tumorale migliorandone, conseguentemente, la diagnostica (prevenzione primaria).
2. Identificare e validare nuovi biomarcatori, in particolar modo DNA e RNA circolanti, per lo sviluppo di esami diagnostici e ad alto valore prognostico (prevenzione secondaria).
3. Identificare e validare nuove tecniche avanzate di imaging e lo sviluppo di nuovi modelli pre-clinici per la diagnosi precoce e la prognosi dei tumori.
4. Approfondire i meccanismi molecolari e sviluppare metodi di misurazione e analisi della tossicità chemio e/o radio indotta.
5. Definire dei percorsi di supporto psico-assistenziale per il paziente oncologico, che lo accompagni dal momento della diagnosi sino al follow up post trattamento.

## **2. Immunologia dei tumori ed immunoterapia**

Il ruolo del sistema immunitario nel controllo della crescita neoplastica e nell'eventuale progressione è un paradigma nel campo dell'oncoimmunologia. Numerosi studi hanno dimostrato che tutte le terapie anti-neoplastiche per essere efficaci necessitano di un'attivazione del sistema immunitario dell'ospite e che l'applicazione nella pratica clinica di trattamenti immunoterapici rappresenta una nuova frontiera in oncologia. Nonostante i risultati ottenuti in numerose neoplasie, rimane da comprendere quali siano i meccanismi di resistenza innata e acquisita che limitano l'efficacia clinica ad una percentuale di pazienti. Questa linea include progettualità pre-cliniche e cliniche volte a identificare meccanismi immunologici pro- ed anti-tumorali mediati dal microambiente e coinvolti nella resistenza a trattamenti immunoterapici quali terapia con inibitori dei checkpoint immunitari (ICI) e cellule T ingegnerizzate (CAR-T), al fine di identificare criteri di selezione per la stratificazione dei pazienti e nuovi pathways immuno-relati come bersaglio terapeutico. In parallelo agli studi sul microambiente tumorale (TME) ed all'analisi del ruolo di segnali biomeccanici su cellule del sistema immunitario, le ricerche sono rivolte anche all'analisi dell'immunoprofilo dei pazienti, anche utilizzando nuove tecnologie di sequenziamento di DNA ed RNA fino alla risoluzione a singola cellula, essendo i flussi di Big Data ottenuti con tecnologie omiche funzionali alla creazione di modelli matematici per il disegno di trattamenti immunoterapici personalizzati. Tra le terapie immunomodulanti rimangono di grande rilevanza le terapie vaccinali sempre più efficaci e l'identificazione di neo-antigeni quali possibili bersagli. Le combinazioni di ICI con terapie vaccinali sia in linee precoci, che nel setting dell'immuno-resistenza, rappresentano un importante ed innovativo campo di ricerca. Inoltre, al fine di definire nuove terapie combinate che includano la radioterapia o altre terapie loco-regionali che includono anche virus oncolitici, è fondamentale identificare le modificazioni del sistema immunitario in corso di trattamento loco-regionale in base alle diverse tipologie di trattamento o alle diverse dosi di frazionamento di radiazioni. Elementi fondamentali per raggiungere gli obiettivi di questa linea sono il biobancaggio dei campioni tissutali e dei liquidi biologici, le analisi di digital pathology e nuovi modelli di macrosezioni tissutali vitali e modelli 3D, integrate con le informazioni radiologiche e cliniche dei pazienti, impiegando un approccio multidisciplinare che include competenze di radiologi, chirurghi, patologi, oncologi, radioterapisti, immunologi, virologi e biologi molecolari e computazionali.

I principali obiettivi della linea di ricerca sono:

1. identificazione dei meccanismi immunologici pro- ed anti-tumorali mediati dal TME coinvolti nella resistenza a trattamenti immunoterapici;
2. identificazione di fattori clinico-biologici predittivi di risposta all'immunoterapia e di segnali biomeccanici nella modulazione della risposta immunitaria;
3. analisi dell'immunoprofilo ed identificazione di biomarcatori derivanti da saggi high-throughput;
4. definizione di combinazioni di ICI con terapie vaccinali, terapia genica e radioterapia;
5. definizione del ruolo delle infezioni virali nel cancro;
6. identificazione di bersagli terapeutici per la riattivazione della risposta immunitaria nel tumore

### 3. Medicina personalizzata e di genere in oncologia

Questa linea di ricerca è finalizzata allo sviluppo e all'applicazione in ambito oncologico di nuovi approcci della medicina personalizzata sulla base delle caratteristiche biologiche e molecolari del tumore e della diffusione di modelli di Medicina di Genere. Sono pertanto incluse le ricerche di base della biologia molecolare che consentono una migliore caratterizzazione dei meccanismi patogenetici e di progressione tumorale, una maggior comprensione dell'eterogeneità tumorale sia a livello intra che interindividuale, e che permettono lo sviluppo di terapie personalizzate sul singolo individuo. La diagnostica molecolare si avvale dell'integrazione di diversi approcci come l'utilizzo della biopsia liquida, che integrata con l'informazione del profilo molecolare del tumore primitivo, consente di analizzare in modo sensibile e non invasivo le cellule tumorali circolanti, DNA circolante (ctDNA) e gli RNA tumorali circolanti (miRNA, circRNA, etc) con l'obiettivo finale di monitorare, modificare e sviluppare nuove terapie basate sull'impiego di agenti in grado di interferire in maniera specifica con i pathways cellulari responsabili della crescita, sopravvivenza e progressione tumorale. In un'ottica di medicina di precisione sono comprese, inoltre, le sperimentazioni cliniche, i progetti di ricerca pre-clinica e clinica e le iniziative in ambito sanitario che valutano differenze di genere intese come differenze non solo biologiche ma anche socio-culturali tra uomini e donne che possono influenzare lo stato di salute e di malattia. In ambito oncologico il sesso e il genere condizionano, infatti, lo sviluppo e il decorso della neoplasia, ma anche l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti anti neoplastici, e l'aderenza al percorso diagnostico-terapeutico. Nonostante in campo oncologico siano state descritte molte differenze di genere, tuttavia le donne rimangono ancora sotto-rappresentate nelle sperimentazioni cliniche, pertanto deve essere implementata la partecipazione delle donne nei trials clinici e focalizzate le eventuali differenze di genere sia nella pratica clinica quotidiana sia per lo sviluppo delle linee guida. Il ricorso a terapie sempre più ritagliate sulle caratteristiche specifiche del tumore, sulla storia clinica e sulle caratteristiche biologiche e socioculturali dei/delle pazienti, consente di ottenere una maggiore efficacia riducendo la tossicità dei trattamenti antineoplastici e di offrire la terapia migliore in un determinato momento della malattia, migliorando così la qualità delle cure. Per attuare nuovi modelli di terapia personalizzata e di genere saranno necessari investimenti tecnologici, ricerche dirette a migliorare la diagnostica molecolare a livello "omico"; adeguati supporti bioinformatici; implementazione di team multidisciplinari come i Molecular Tumor Boards, implementazione delle collaborazioni in rete e delle risorse per progetti preclinici e clinici per la migliore comprensione delle differenze di genere

I principali obiettivi della linea sono:

1. Implementazione dell'utilizzo di tecnologie per la profilazione molecolare dei tumori in grado di identificare alterazioni genetiche ed epi-genetiche che possono essere utilizzate come bersagli molecolari attraverso l'utilizzo di pannelli genici di crescente complessità, RNA seq, WES, WGS.
2. Sviluppo di progetti di ricerca clinico-traslazionale focalizzati a seguire l'evoluzione molecolare delle neoplasie sia nel tessuto sia nel sangue permettendo di individuare meccanismi di resistenza.
3. Sviluppo di metodi standardizzati e riproducibili nel bio-bancare campioni di tessuto tumorale e liquidi biologici.
4. Ricorso al Molecular Tumor Board istituzionale per indagini molecolari avanzate che possano essere utilizzate nella pratica clinica come raccomandazioni terapeutiche personalizzate.
5. Arruolamento di pazienti in trials clinici istituzionali e multicentrici su terapie innovative personalizzate e su sottopopolazioni specifiche di pazienti.
6. Sviluppo di progetti di ricerca al livello pre-clinico e clinico per lo studio delle differenze di genere in ambito oncologico
7. Partecipazione alla estensione di linee guida per la medicina di genere in oncologia.

### 4. Tecnologie innovative nella diagnostica e nelle terapie e implementazione di modelli di intelligenza artificiale

Questa linea di ricerca si caratterizza per una spinta all'innovazione tecnologica finalizzata a definire nuove tecnologie diagnostiche e nuovi approcci terapeutici combinati volti alla conduzione e alla partecipazione a sperimentazioni cliniche interventistiche. La messa a punto e l'utilizzo di strumenti digitali capaci di integrare ed analizzare la grande mole di dati clinici e di ricerca provenienti da più sorgenti ai fini di valutare e verificare gli outcomes nel tempo delle terapie oncologiche nel mondo reale (real world evidences) rappresentano, inoltre, un ulteriore campo di applicazione della linea. Il miglioramento della prognosi dei pazienti oncologici affetti sia da tumori a maggiore incidenza che da tumori rari, per i quali l'IRE ha acquisito nel tempo particolari competenze e un ruolo nella rete europea EURACAN, passa attraverso l'integrazione di competenze sinergiche e complementari dalla fase diagnostica a quella terapeutica. Attraverso i progressi tecnologici nella ricerca biomolecolare, nell'imaging con l'integrazione di dati di radiomica e radiogenomica, nella chirurgia mini-invasiva, in radioterapia e in oncologia con l'utilizzo di terapie a bersaglio molecolare è possibile utilizzare terapie sempre più personalizzate e basate sulle caratteristiche individuali dei pazienti. La radiomica in

particolare rappresenta un campo di interesse estremamente attuale, che sta avendo un forte impulso in ambito oncologico. La possibilità di estrarre una grande quantità di dati numerici dalle immagini di Tomografia Computerizzata, Risonanza Magnetica, Mammografia, PET-TC od Ecografia consente una caratterizzazione accurata e non invasiva dei tessuti e delle neoplasie, non rilevabile con la sola valutazione visiva delle immagini. Seguendo degli standard rigorosi, recentemente definiti da linee guida internazionali, si rende riproducibile e robusta la complessa metodologia dell'analisi radiomica. La successiva integrazione con dati che esprimano le caratteristiche molecolari e genomiche dei tessuti consente di potenziare ulteriormente questi strumenti diagnostici, con l'obiettivo di costruire un dataset integrato di informazioni di radiogenomica, utili alla costruzione di modelli prognostici-predittivi da utilizzare come supporto decisionale nella pratica clinica. Di importanza fondamentale in questo contesto è l'impiego di strumenti digitali e di intelligenza artificiale per l'integrazione e l'interpretazione dei dati (Big Data) provenienti da più fonti (database pubblici, cartelle elettroniche dei pazienti, dati della diagnostica e della ricerca clinica e traslazionale e modelli preclinici avanzati) e la realizzazione di questi modelli richiede l'istituzione di Data Center e l'impiego di metodiche di business intelligence. Poiché non esiste ancora un consenso internazionale per uso degli strumenti di intelligenza artificiale da utilizzare per la costruzione di modelli di classificazione o regressione, uno degli obiettivi della linea è anche quello di contribuire alla definizione della metodologia e dell'approccio statistico e computazionale più appropriato, a seconda della natura specifica dei dati da trattare.

I principali obiettivi della linea sono:

1. Messa a punto di metodologie di ingegneria genetica, come l'editing genomico mediante il sistema CRISPR/Cas9, e sviluppo di modelli preclinici innovativi derivanti da pazienti, quali colture cellulari primarie di tumori, organoidi e tumoroidi 3D (che includono sia la componente tumorale che stromale del paziente), e modelli murini (PDX), per identificare nuovi bersagli terapeutici e sviluppare combinazioni di farmaci potenzialmente capaci di interferire con la progressione tumorale e di rieducare il microambiente tumorale, con enfasi al riposizionamento in oncologia di farmaci già approvati nella pratica clinica;
2. Introduzione nella routine diagnostica di un sistema di analisi "omiche" basato sull'utilizzo integrato di test genomici, proteomici, metabolomici e funzionali, capaci di fornire una caratterizzazione multi-livello paziente-specifica;
3. Sviluppo di approcci terapeutici combinati utilizzando tecnologie avanzate, come la chirurgia robotica e mini-invasiva, la radioterapia, protonterapia, la radiochirurgia e SBRT, e la terapia medico-nucleare;
4. Sviluppo di modelli di business intelligence per l'analisi integrata di dati clinici e sperimentali;
5. Nuove sperimentazioni cliniche

## LA RICERCA SCIENTIFICA ISG

### MACROAREE:

#### 1. "STUDI PRECLINICI"

Questa linea mira ad esplorare i meccanismi di insorgenza di patologie infiammatorie, degenerative e neoplastiche attraverso modelli per lo studio delle interazioni tra cellule residenti e transienti della cute, e interazione cute-ambiente, ivi inclusa la relazione ospite-microbioma. I risultati conseguiti nel contesto di tale linea possono concorrere ad offrire le basi anche per l'individuazione di nuovi target terapeutici.

#### 2. "MECCANISMI PATOGENETICI E BIOMARCATORI"

Questa linea mira ad indentificare marcatori clinici, umorali o molecolari al fine di caratterizzare e classificare con maggiore precisione patologie dermatologiche, utili a migliorare prevenzione, diagnosi, terapia e follow-up. Gli obiettivi riguardano profili di interazione microbioma/cute e l'evoluzione di patologie oncologiche, autoimmuni e infiammatorie. La ricerca di alterazioni geniche contribuisce alla classificazione delle lesioni "a rischio" per le trasformazioni neoplastiche e alla diagnosi precoce.

#### 3. "SPERIMENTAZIONE CLINICA"

La sperimentazione clinica è un passaggio della ricerca traslazionale diretto a trasferire le acquisizioni scientifiche alla gestione clinica e terapeutica dei pazienti. La presente linea mira a validare marcatori clinici, istologici, strumentali, microbiologici e umorali in relazione al loro valore diagnostico, prognostico o predittivo di risposta a terapia. In aggiunta, la linea è finalizzata alla valutazione dell'efficacia di nuovi approcci terapeutici.

#### 4. "DERMATOLOGIA CLINICA E IMPATTO SU SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE (SSN/SSR), IMPLEMENTAZIONE DI RETI DI PATOLOGIA (MR) E ATTIVITA' DI FORMAZIONE"

La linea di ricerca mira a validare e trasferire al SSN modelli gestionali diretti a garantire appropriatezza prescrittiva e ottimizzazione delle risorse nella gestione di malattie oncologiche, infiammatorie, infettive e tropicali di interesse dermatologico. La promozione di strategie preventive, cliniche e terapeutiche di contrasto alle malattie dermatologiche, incluse le patologie da importazione generate dai flussi migratori e necessita di programmi di sorveglianza epidemiologica ed attività formative specifiche con studi epidemiologici su malattie infettive e prevenzione vaccinale (HPV) di gruppi di popolazione a rischio, validazione di tecniche di diagnosi precoce, valutazione di farmacoresistenze, ottimizzazione di tecniche diagnostiche non invasive, promozione di strategie di contrasto a patologie da importazione e malattie tropicali.

### Programmazione specifica

**Patologie autoimmuni e infiammatorie di interesse dermatologico e chirurgico (dermatite atopica, vitiligine, psoriasi, acne, dermatite allergica da contatto, malattie professionali, ulcere cutanee):** analisi clinico-epidemiologiche, nuove tecnologie nello studio della patogenesi, individuazione di marcatori di severità e persistenza di malattia, nuovi approcci terapeutici, lipidomica, interazione ospite-microbiota, ruolo del biofilm, analisi della funzione della barriera cutanea, applicazioni cliniche e terapeutiche di ingegneria tissutale in chirurgia, utilizzo di nuove metodologie nel trattamento delle ulcere cutanee, ricerca clinica applicata ai fattori di crescita e alle cellule staminali adulte derivate dal tessuto adiposo, valutazione e controllo di disturbi mentali comuni in dermopazienti.

**Malattie e tumori rari (lichen sclerosus, porfirie, pemfigo, pemfigoide bolloso, sarcoma di Kaposi, carcinoma del pene, carcinoma di Merkel, Paget extramammario, melanoma familiare, sindrome del nevo basocellulare,...):** studi eziopatogenetici e caratterizzazione clinica, studi di efficacia e sicurezza di nuovi trattamenti locali e sistemici, studio del profilo di metaboliti sierici e plasmatici, nuovi marcatori diagnostici, studio del microambiente tumorale, protocolli di isolamento e concentrazione di cellule mesenchimali staminali dal tessuto adiposo

**Malattie infettive (HPV, HIV, sifilide, gonorrea, clamidia-LGV, infezioni sessualmente trasmissibili emergenti e riemergenti, malattia di Lyme):** studi epidemiologici, farmacoresistenza e nuovi paradigmi terapeutici nell'infezione da HIV, infezione da papillomavirus umano (HPV) e microbioma, infezione da HPV in popolazioni vulnerabili, studi epidemiologici sulle dermatofitosi in popolazioni fragili, biofilm e antibioticoresistenza, ruolo della pandemia da SARS-CoV-2 nell'andamento delle IST

**Patologie dermatologiche neoplastiche (melanoma, non melanoma skin cancer):** biomarcatori prognostici, linfonodo sentinella, medicina di precisione, studio del DNA circolante, valutazione delle micrometastasi linfonodali sulla prognosi e sull'efficacia della terapia del melanoma, elettrochemioterapia, formazione di una banca di campioni biologici da pazienti con NMSC, valutazione degli inibitori di Hedgehog sui fibroblasti nel carcinoma basocellulare multiplo, uso della RM whole body per la diagnosi precoce di recidive e predizione della risposta alle target therapies e della CTTA per la valutazione precoce della risposta al trattamento con immunoterapia del melanoma avanzato, uso di ecografia ad altissima frequenza nello studio della risposta a nuovi farmaci sistemici in NMSC.

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

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

- sono state attivate tutte le nuove UOSD previste nell'Atto;
- sono state pesate tutte le UUOO, mappati gli incarichi dirigenziali e avviati i bandi per le assegnazioni, nominati 5 nuovi direttori di UOC e 9 di UOSD, definiti gli incarichi di funzione del comparto ed espletate le selezioni;
- è stata istituita l'Area Funzionale Onco-Ematologica nel Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica con l'obiettivo di realizzare convergenze di competenze, di esperienze tecnico-scientifiche ed assistenziali e potenziare integrazione clinica ed appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura;
- è stato definito un programma di ri-orientamento del Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica con gli obiettivi di : differenziare le attività per complessità di pazienti con percorsi selettivi di accesso e PDTA per il coordinamento dell'attività e sviluppo di funzione di «second opinion» e di ricerca su patologie complesse e rare

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

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

- nuovi setting: teleassistenza, teleconsulenza, assistenza farmaceutica a domicilio, help-desk telefonici 7 giorni su 7;
- triage di accesso all'IFO per la sicurezza dei pazienti;
- attenzione alla sicurezza come comportamento quotidiano e non come obbligo formale;
- utilizzo potenziato delle piattaforme digitali e di telemeeting
- Integrazione tra strutture di supporto e strutture sanitarie;
- Maggiore integrazione tra ricerca traslazionale e assistenza, comprese i progetti di ricerca sul COVID-19.
- Abbiamo partecipato alle rete Regionale con le seguenti azioni:
- Presenza nella rete CoroNET del nostro laboratorio di Microbiologia e Virologia
- Integrazione personale infermieristico per effettuazione tamponi in alcuni Drive-IN
- Partecipazione al progetto Centro accoglienza per senzatetto Covid «CASA TRA NOI»
- Convenzione con Ospedale Vannini

Nonostante l'emergenza, i nostri Istituti hanno mantenuto la produzione sui livelli storici per quanto riguarda la degenza, la diagnostica, la radioterapia e la medicina nucleare, registrando una flessione nella specialistica ambulatoriale di circa il 20% in termini di volumi e del 8% in termini di valore economico.

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

Gli IFO nel triennio 2021-2023 base sulla 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 COT 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 per risorse impiegate ed un livello di assistenza sempre più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di appropriatezza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione.

Sul piano gestionale gli Istituti hanno come costante punto di riferimento l'esigenza di coniugare gli obiettivi di salute ed 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

A - AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO		
A.1 - Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale		
A.1.1	Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica	Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica
		Incremento attività di chirurgia robotica
		Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attività di ricovero
		Appropriatezza Clinica
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media
		Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali
		Attivazione ambulatorio infermieristico
A.1.2	Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare	Autosufficienza sangue e suoi derivati
		Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare
A.2 - Appropriatezza Organizzativa		
A.2.1	Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico	Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione
A.2.2	Qualità e accuratezza della codifica SDO	Miglioramento della qualità e della codifica delle SDO
A.2.3	Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio	Ottimizzazione gestione liste attese per intervento Ottimizzazione programmazione interventi
A.2.4	Approccio a presa in carico globale del paziente	Utilizzo di logiche di Disease Management Team (DMT)
A.3 - Governo Liste d'Attesa		
A.3.1	Tempi di Attesa	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali e le misure previste nel Piano Aziendale Governo delle Liste di Attesa (DCA 302 del 25.07.2019)



Area di performance:

**Area Strategica di Governo Economico**

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

B - AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO		
<b>B.1 - Equilibrio Economico Finanziario</b>		
B.1.1	Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione per farmaci ed emoderivati	Razionalizzazione e contenimento della spesa in Farmaci e Emoderivati
B.1.2	Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione per altri beni sanitari (protesi, dispositivi, reagenti, radiofarmaci)	Razionalizzazione e contenimento della spesa in Altri beni sanitari (protesi, dispositivi....)
B.1.3	Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione	Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa e rispetto dei vincoli stabiliti
B.1.4	Corretta gestione delle rimanenze di magazzino dei beni sanitari	Verifica della corretta gestione delle rimanenze di magazzino ai fini di una corretta programmazione delle risorse necessarie
<b>B.2 - Personale</b>		
B.2.1	Programmazione della spesa per il personale nel rispetto dei vincoli assegnati	Corretta quantificazione delle risorse di personale necessarie in termini quantitativi e qualitativi
B.2.2	Riduzione del precariato	Completamento del processo di stabilizzazione del personale "precario" ai sensi dell'art. 20 comma 2 del D.Lvo 75/17
B.2.3	Riduzione del ricorso a esternalizzazione	Procedure di internalizzazione per il personale del comparto di ruolo sanitario
B.2.4	Rispetto normativa contrattazione integrativa	Aggiornamento Contrattazione integrativa Aziendale
<b>B.3 - Farmaceutica</b>		
B.3.1	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Controllo della spesa farmaceutica ospedaliera in File F (flusso FARMED) sotto il punto di vista della tempestività e della completezza
		Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi
		Razionalizzazione utilizzo antibiotici
		Razionalizzazione utilizzo farmaci biologici
		Governo utilizzo terapie " off label"
		Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci
<b>B.4 - Procedure di acquisto ed investimento</b>		
B.4.1	Efficientamento procedure di acquisto	Rispetto dei tempi, efficacia e partecipazione dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale
B.4.2	Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento	Programmazione annuale degli acquisti
B.4.3	Riduzione ricorso a spese in economia	Riduzione del volume di acquisti sotto soglia per i quali è prevista la possibilità di non ricorrere al MePA effettuati senza ricorrere al MePA
<b>B.5 - Sostenibilità ed efficientamento energetico</b>		
B.5.1	Investimenti in sostenibilità ed efficientamento energetico	Miglioramento dell'efficienza energetica della struttura attraverso l'adozione di politiche energetiche tese alla diminuzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera
B.5.2	Aderenza al dispositivo per ripresa e resilienza (Regolamento UE 241/2021, art. 18) in tema di danno ambientale	Valutazione di conformità degli interventi da PNRR al principio del "DO NOT SIGNIFICANT HARM" (DNSH) al fine di non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali

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 agli investimenti tecnologici.

C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE		
<b>C.1 - Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro</b>		
C.1.1	Garanzia del contenimento del rischio di contagio da SARS COV2	Monitoraggio sistematico dell'eventuale diffusione del contagio da SarsCoV-2 fra tutti gli operatori
C.1.2	Rispetto della normativa antincendio	Adeguamento delle infrastrutture alla normativa antincendio
C.1.3	Garanzia sicurezza sul luogo di lavoro	Simulazione dell'evacuazione dell'ospedale
<b>C.2 - Sicurezza delle cure, Qualità e Risk Management</b>		
C.2.1	Gestione del rischio sanitario	Adozione e attuazione del Piano annuale per la gestione del rischio sanitario
C.2.2	Gestione del rischio clinico	Effettuazione periodica di Audit sul Rischio Clinico
C.2.3	Garanzia della sicurezza delle cure	Aggiornamento delle dotazioni tecnologiche
<b>C.3 - Trasparenza e Privacy</b>		
C.3.1	Aggiornamento della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Web Aziendale	Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente
C.3.2	Rispetto della normativa sulla Privacy	Interventi Hw e Sw necessari agli adempimenti al GDPR Tenuta registro trattamento dati personali
C.3.3	Accessibilità digitale dell'utenza esterna	Aggiornamento di alcune sezioni del sito Web Aziendale
C.3.4	Accessibilità digitale dell'utenza interna	Aggiornamento intranet Aziendale
C.3.5	Accessibilità fisica dell'utenza esterna	Miglioramento segnaletica e indicazioni fornite ai pazienti-utenti per l'orientamento all'interno della Struttura
<b>C.4 - Prevenzione della Corruzione</b>		
C.4.1	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
C.4.2	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT
C.4.3	Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi	Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC Costante aggiornamento della mappatura dei processi
<b>C.5 - Flussi Informativi</b>		
C.5.1	Rispetto del debito informativo verso stakeholders esterni	Assicurare tempestività, completezza e qualità dei dati trasmessi ai fini del rispetto del debito informativo verso Enti Esterni
<b>C.6 - Formazione</b>		
C.6.1	Sviluppo delle competenze in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili	Organizzazione eventi formativi in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili, con particolare riferimento al settore della Ricerca
C.6.2	Sviluppo delle competenze informatiche e digitali del personale amministrativo	Organizzazione eventi formativi sull'alfabetizzazione digitale del personale amministrativo
C.6.3	Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale	Aggiornamento del Piano Formativo Aziendale
C.6.4	Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale sul tema dell'anticorruzione	Organizzazione eventi formativi sui temi della prevenzione della corruzione e del Codice di Comportamento aziendale

C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE		
<b>C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi</b>		
C.7.1	Informatizzazione dei processi clinici	Informatizzazione prescrizione e somministrazione farmaci nei reparti Informatizzazione delle fasi di stoccaggio e distribuzione dei farmaci Proseguimento processo di digitalizzazione della cartella clinica Incremento utilizzo ricetta dematerializzata Digitalizzazione richieste di prestazioni specialistiche di Medicina Nucleare provenienti da altre aziende ospedaliere Sviluppo attività di telemedicina e attività telenursing Realizzazione di un nuovo impianto chiamata infermieri
C.7.2	Informatizzazione processi amministrativi	Completamento reingegnerizzazione processi di contabilità generale e sviluppo dei flussi in input di contabilità analitica Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie Potenziamento sistemi di controllo su produzione erogata Completamento passaggio a nuovo applicativo per gestione risorse umane Informatizzazione gestione turnistica personale infermieristico Efficientamento sistemi di controllo e sicurezza informatica Aggiornamento Piano Triennale di Transizione Digitale
C.7.3	Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche	Efficientamento processi di refertazione e consegna referti per interni/esterni
C.7.4	Tempestività processo di liquidazione delle fatture	Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture
C.7.5	Miglioramento processo programmazione procedure di gara	Riduzione delle proroghe contrattuali Riduzione degli affidamenti diretti
C.7.6	Riorganizzazione processo erogazione attività libero-professionale	Aggiornamento del regolamento ALPI
C.7.7	Revisione processo richiesta prestazioni a terzi	Revisione della procedura autorizzativa e di liquidazione per le richieste di prestazioni a Enti terzi
C.7.8	Revisione processo di costituzione dei seggi elettorali interni	Revisione del regolamento per la nomina dei membri dei seggi elettorali interni
<b>C.8 - Patrimonio edilizio e tecnologico</b>		
C.8.1	Programmazione del processo edilizio	Aggiornamento Piano Triennale dei Lavori Pubblici
C.8.2	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento
C.8.3	Potenziamento delle infrastrutture necessarie alle attività chirurgiche	Potenziamento dell'attività operatoria
<b>C.9 - Valore pubblico generato (Equità di genere, equità di accesso e attenzione verso gli stakeholders interni ed esterni)</b>		
C.9.1	Centralità del paziente	Organizzazione di programmi educativi rivolti al paziente e ai caregivers sulla modalità di gestione della patologia dal punto di vista assistenziale
C.9.2	Sviluppo forme di integrazione ospedale-territorio	Sviluppo di forme di integrazione ospedale-territorio per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (obiettivo PNRR)
C.9.3	Garanzia equità di accesso e di genere nei progetti di ricerca preclinica e clinica	Garantire un accesso equo per tutti gli individui a cure basate sul trasferimento delle innovazioni scaturite dalla ricerca preclinica e clinica in ambito preventivo, diagnostico, e terapeutico
C.9.4	Garanzia equità di accesso ai programmi di screening da parte dei soggetti vulnerabili	Contrastare le disuguaglianze nell'accesso ai programmi di screening da parte dei soggetti vulnerabili Sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi di screening per HIV e IST (infezioni sessualmente trasmissibili)
C.9.5	Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti	Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro Miglioramento delle condizioni fisiche di lavoro Revisione del regolamento per il lavoro agile
C.9.6	Attenzione alla soddisfazione dell'utenza	Monitoraggio soddisfazione degli utenti
<b>C.10 - Attuazione Ciclo delle Performance</b>		
C.10.1	Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali	Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati
<b>C.11 - Certificazione</b>		
C.11.1	Mantenimento Certificazione OECl	Intermediate Self Assessment: Raggiungimento obiettivi prefissati a seguito della Site visit di Dicembre 2020+

Area di performance:

**Area Strategica della Ricerca**

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

D- AREA STRATEGICA della RICERCA		
D.1	Potenziamento attività di ricerca	Potenziamento attività studi clinici osservazionali ed interventistici
		Incremento produzione scientifica
		Incremento attività nell'ambito di Progetti Europei
D.2	Medicina di precisione e personalizzata	Offerta terapie personalizzate tramite la medicina di precisione per i pazienti oncologici
		Sviluppo di nuove terapie geniche
D.3	Rendicontazione delle risorse assegnate alle funzioni di ricerca	Puntuale analisi e rendicontazione delle risorse assegnate alle funzioni di ricerca
D.4	Rispetto della normativa Privacy	Rispetto della procedura privacy nei progetti di ricerca scientifica

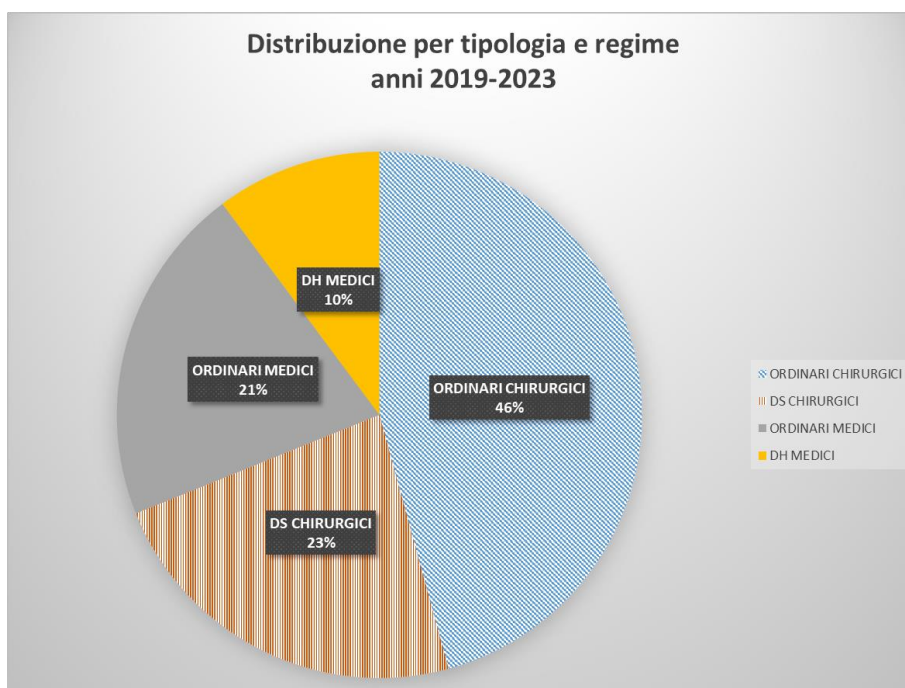
## 5. Le attività e i risultati

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.

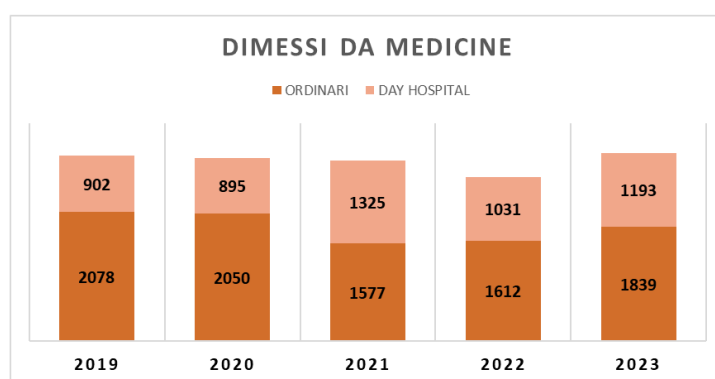
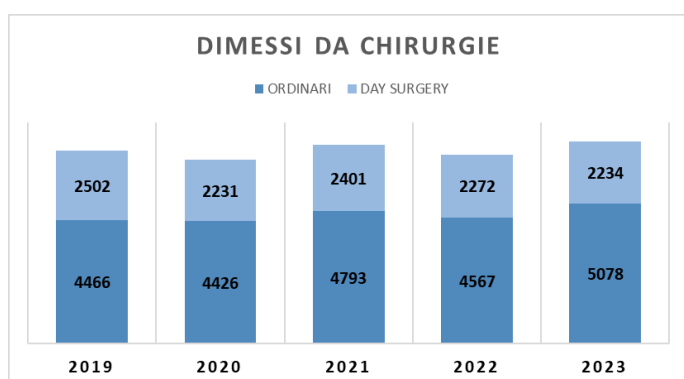
	2019	2020	2021	2022	2023
<b>RICOVERI</b>					
Numero Ricoveri Ordinari	6.592	6.426	6.720	6179	6917
Numero Ricoveri DH/DS	3.405	3.206	3.726	3303	3427
Numero interventi chirurgici (Ordinari/DS)	6.443	6.166	6.544	6319	6513
Numero Interventi con Robot	544	657	947	1.131	
Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Chirurgici	1,91	1,86	1,80	1,86	1,79
Peso medio DRG Day Surgery	1,12	1,11	1,07	1,12	1,17
Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Medici	1,02	1,00	1,04	1,07	1,05
Peso medio Day Hospital	0,82	0,83	0,87	0,81	0,76
Indice di operatività chirurgica	94%	94%	95%	95%	94%
Indice di operatività chirurgica DH DS	93%	93%	94%	96%	93%
Degenza media preoperatoria	1,00	0,95	0,86	0,84	0,75
Degenza media	6,73	6,73	6,43	6,49	6,07
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>					
Numero Prime visite IRE / ISG	70.656	47.089	63.539	63.297	63.982
Numero visite di controllo IRE / ISG	107.386	75.931	100.504	130.870	124.932
Numero indagini di laboratorio IRE / ISG	729.812	560.910	732.612	755.563	793.146
Chemioterapie	16.217	11.008	11.828	15.479	11.439
APA Chirurgia Ambulatoriale	2.676	1.456	4.750	6.243	6.833
Ecografie	17.133	15.818	25.068	26.618	24.601
Mammografie	2.380	1.848	4.052	3.801	2.879
Risonanze	5.863	5.772	7.120	6.897	6.086
Scintigrafie	1.171	953	1.020	886	816
TAC	17.472	16.591	25.297	26.606	26.304
PET	5.157	5.405	4.739	4.817	5.725
Prestazioni di Radioterapia	151.030	174.614	132.767	222.621	180.741

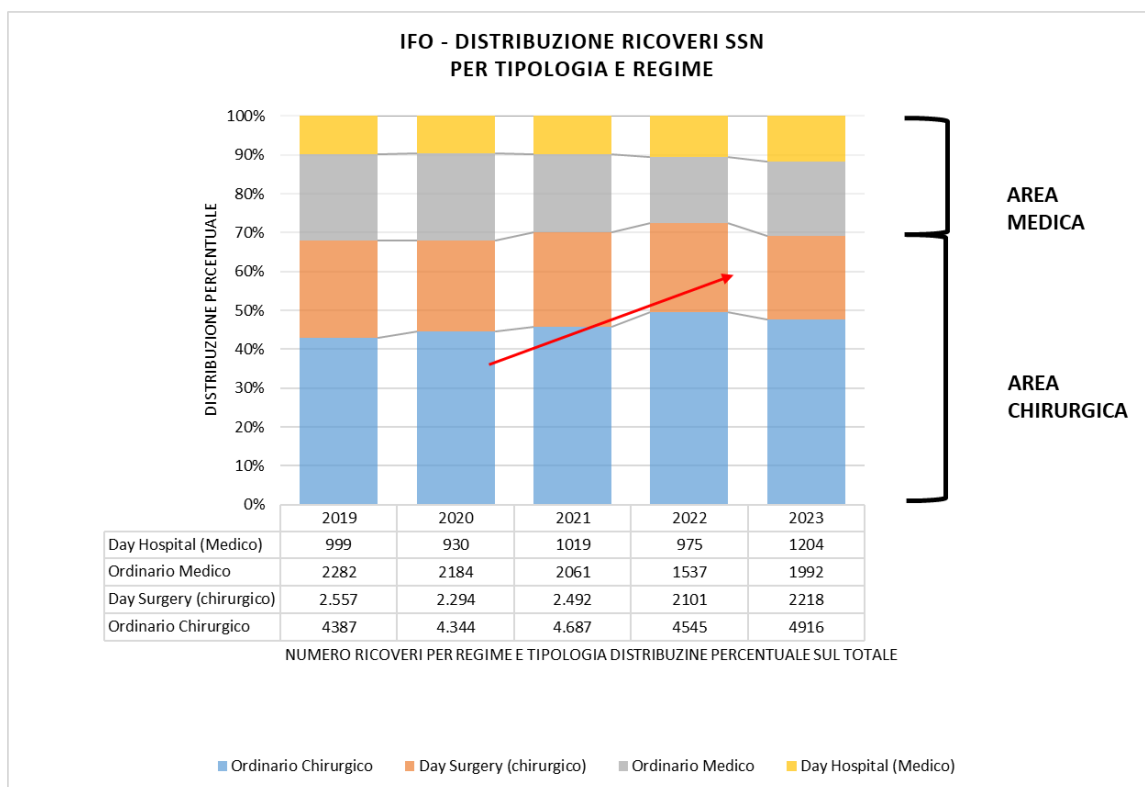
## ATTIVITÀ DI DEGENZA

La produzione IFO, per quanto riguarda la degenza, è caratterizzata da una forte componente chirurgica: il 70% dei ricoveri è di tipo chirurgico, con un 35% di DRG di alta complessità (secondo la classificazione Regionale DRG ex DCA n. 151/2019).

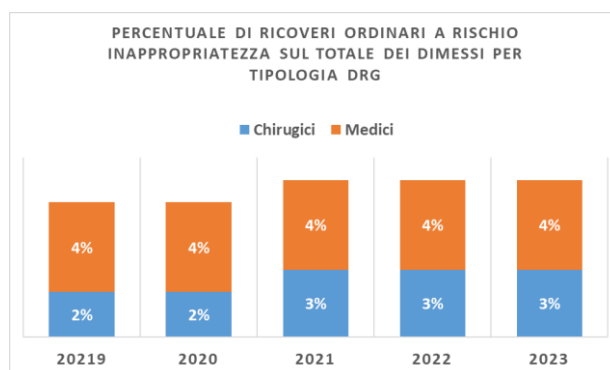


Il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi/anno, e negli anni si osserva che, a sostanziale parità dei volumi dei ricoveri, risulta modificata la composizione degli stessi, con un progressivo incremento delle attività di area chirurgica, una riqualificazione dell'assistenza ospedaliera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

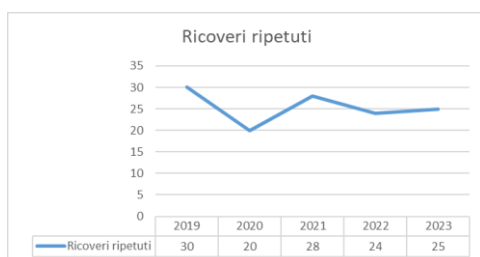




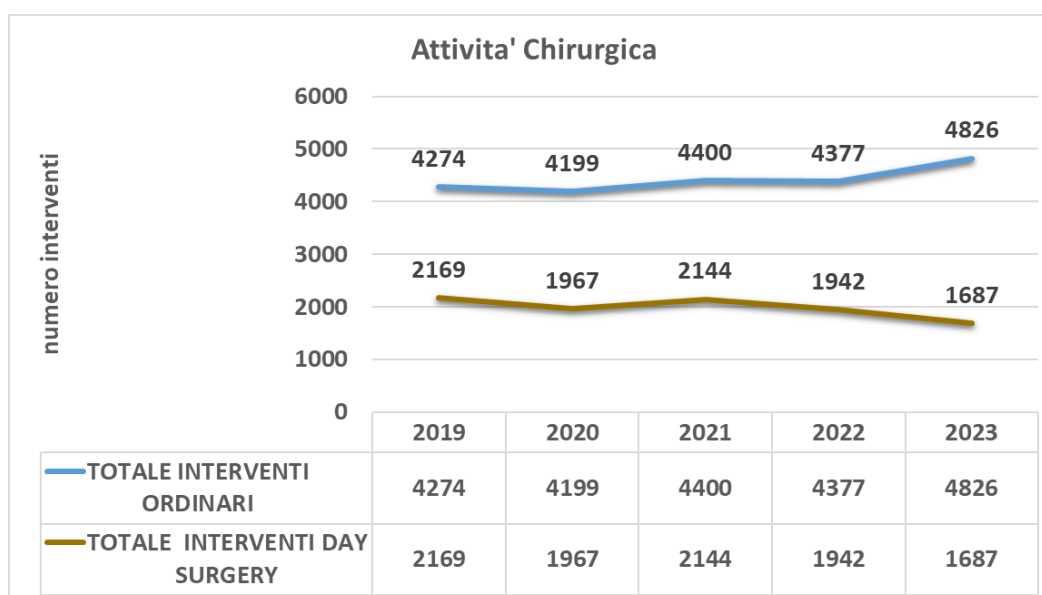
Attraverso l'incremento progressivo della pre-ospedalizzazione ed una efficiente programmazione, negli anni si è registrata una importante riduzione della degenza preoperatoria che permette di gestire l'altissima percentuale (94%) di ricoveri chirurgici per Tumore con priorità alta.



Inoltre una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto il contenimento dei ricoveri a rischio di inappropriately che si attestano su percentuali minime del 3/4% e dei ricoveri ripetuti.

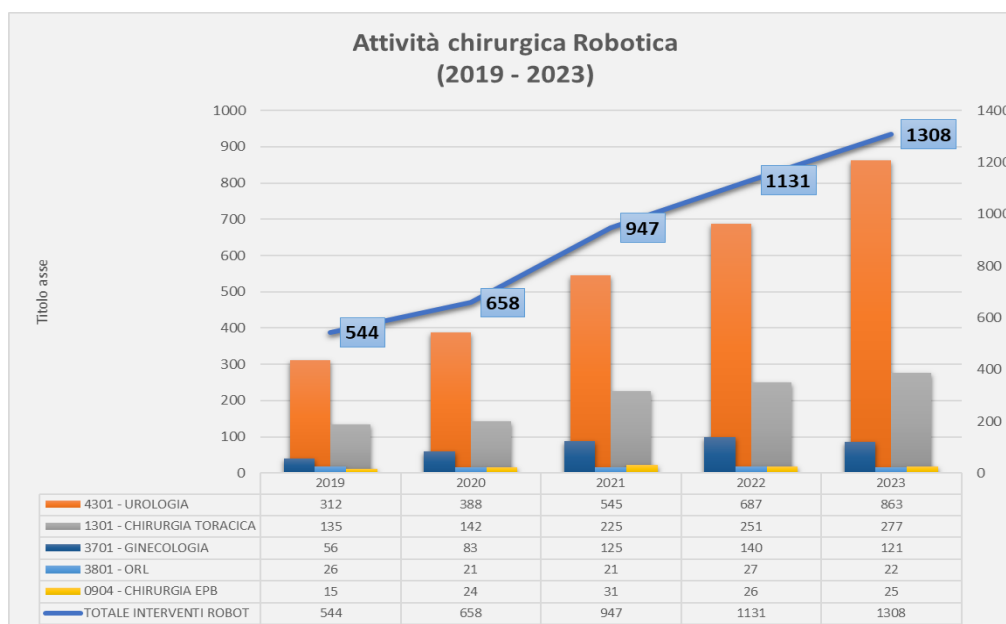


**VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI**



Nell'attività chirurgica, le tecniche innovative chirurgiche (robotica, mininvasività, etc) hanno subito un progressivo incremento, arrivando nel 2023 a più di 1.300 interventi con l'utilizzo del terzo 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 in particolare per quanto riguarda la chirurgia plastica ad indirizzo dermatologico.

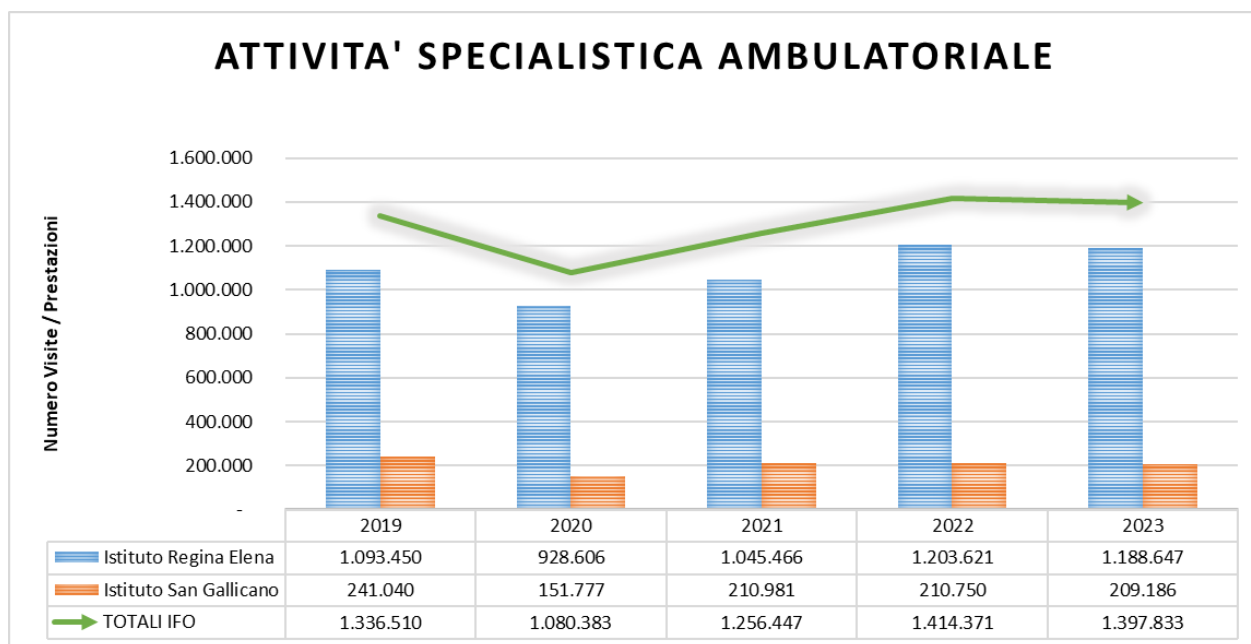




## SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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), eda 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' post-pandemia con volumi consolidati nel 2023.



<b>Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica</b>					
Descrizione	QT 2019	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023
Prime visite	26.286	21.496	26.902	33.478	36.332
Controlli	66.602	57.021	62.981	84.845	81.438
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	18.277	16.484	24.431	27.251	30.755
APA	473	417	554	665	829
PAC	886	570	752	906	812
Chemioterapie	16.217	12.704	11.828	15.479	11.438
Infusioni	26.321	22.956	26.814	31.525	30.123
Medicazioni	5.108	5.132	6.033	8.151	11.362
Ecografie	1.502	1.473	1.855	1.843	2.268
Indagini di Laboratorio	2.864	1.660	2.131	2.022	2.392
ESAMI ENDOSCOPICI OPERATIVI	1.002	596	571	980	1.326
Tariffe aziendali	357	117	123	130	98
RIABILITAZIONE	17.362	7.720	12.763	11.433	11.231
ESAMI STRUMENTALI	16.640	10.777	11.936	16.577	14.756
ESAMI ENDOSCOPICI	3.176	2.390	2.296	3.057	2.797
NEUROPSICOLOGIA	809	505	834	1.789	1.504
<b>Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate</b>					
Descrizione	QT 2019	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023
Prime visite	7.935	7.472	6.796	6.579	8.061
Controlli	14.666	11.322	10.626	13.930	11.971
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	2.590	2.091	1.959	1.987	2.019
Infusioni	966	744	769	778	825
Ecografie	12.583	12.556	16.239	13.837	11.869
Mammografie	2.270	1.991	2.699	2.685	2.445
PET	5.157	5.197	4.739	4.817	5.725
Risonanze	5.099	6.209	6.840	6.573	5.863
Scintigrafie	1.171	972	1.020	886	816
TAC	16.442	18.973	21.221	22.658	22.366
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	22	229	209	293	342
RADIOLOGIA SENOLOGICA	400	841	933	940	986
Indagini di Laboratorio	614.285	503.898	639.560	660.266	694.815
Prestazioni di Radioterapia	164.108	185.693	132.766	222.596	180.741
Tariffe aziendali	1.857	4.179	4.176	3.994	3.634
<b>PALAZZO BALEANI</b>					
Controlli	2	228	167	476	480
Ecografie		620	1.407	1.721	1.521
Mammografie		588	1.353	1.116	434
RADIOLOGIA SENOLOGICA			66	57	14
<b>Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica</b>					
Descrizione	QT 2019	QT 2020	QT 2021	QT 2022	QT 2023
Prime visite	36.004	22.465	28.012	22.272	19.573
Controlli	25.796	19.507	26.710	31.465	30.665
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	46.202	28.403	37.790	35.309	34.094
APA	2.116	1.544	4.190	5.572	6.003
Infusioni	322	763	838	1.362	1.247
Medicazioni	9.216	7.083	9.357	8.507	8.675
Ecografie	5.403	5.004	8.190	8.213	8.941
Risonanze	763	288	280	323	223
TAC	999	885	4.066	3.943	3.938
Indagini di Laboratorio	99.712	63.797	90.462	92.887	95.934
Tariffe aziendali	2.075	1.245	1.000	818	777

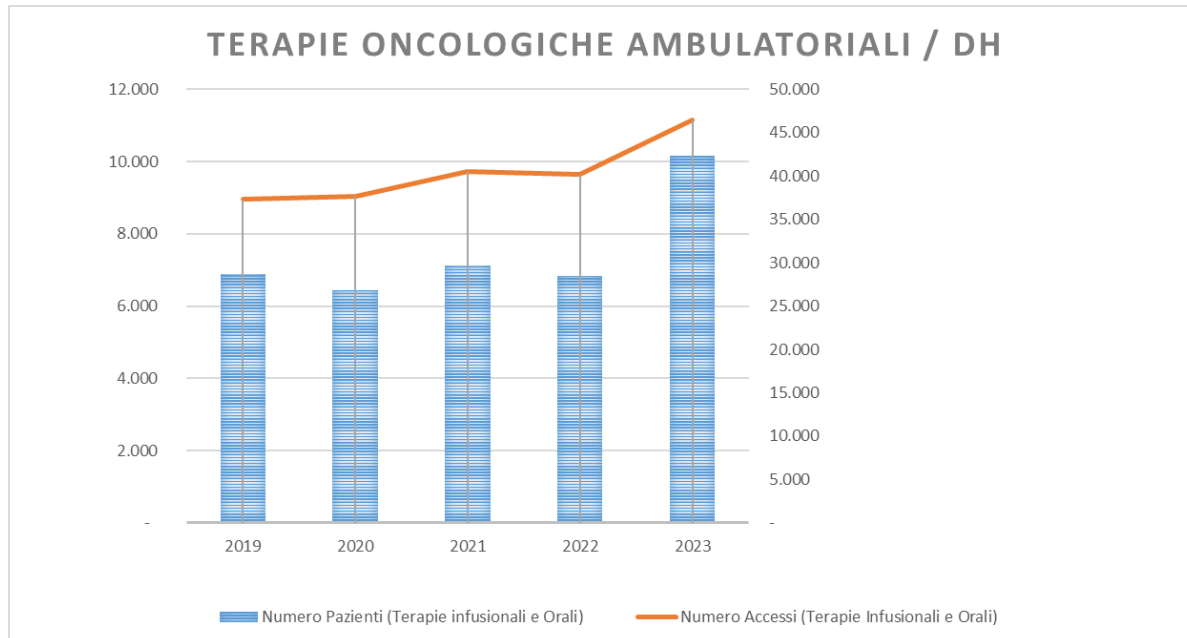
## TERAPIE ONCOLOGICHE

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 ENDOSCOPIA DIGESTIVA
2	RBG021	SINDROME DI LYNCH	UOSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
3	RN0760	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS	UOSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
4	RBG020	COMPLESSO DI CARNEY	UOSD ENDOCRINOLOGIA
5	RCG162	MEN (Neoplasie Neuroendocrine Multiple)	UOSD ENDOCRINOLOGIA
6	RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELLULARE	UOSD DERMATOLOGIA ONCOLOGICA
7	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLIO	UOSD DERMATOLOGIA ONCOLOGICA
8	RCG110	PORFIRIE	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
9	RCG100	EMOCROMATOSI	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
10	RCG101	DEFICIENZA DI ZINCO	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
11	RL0030	PEMFIGO	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
12	RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
13	RL0060	LICHEN SCLEROSUS	UOSD DERM. MST
14	RL0070	SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
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	UOSD PORFIRIE E MALATTIE RARE
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](mailto: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

- ✓ 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 genico-molecolare 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 studiati 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 Biosystem 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.

## BUON USO DELLE RISORSE

Anche per il 2023 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.

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.

Con l'Adozione del "Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica (PSAAC)" degli IFO e l'istituzione degli organismi di programmazione e governo indicati dalla Regione Lazio nella determina n. G11271 del 01-10-2020 (Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica (GAPAC) e Gruppo Operativo dei Blocchi Operatori (GBO)) gli Istituti hanno potenziato il governo delle attività chirurgiche, l'utilizzo appropriato dei DM e standardizzazione (quali/quantitativa) della tipologia di DM per tipo di intervento e la tempestiva programmazione delle sedute operatorie.

Gli obiettivi generali del PSAAC, secondo le linee di indirizzo regionali di cui alla Determina di Regione Lazio n..G11271/2020, sono i seguenti:

Programmazione:

- istituire un modello gestionale del percorso chirurgico e di sala operatoria con una
- gestione distinta tra setting in base al livello di complessità chirurgica;
- definire la capacità operativa per spazi, tempi di attività, dotazione e risorse professionali e per utilizzo integrato delle risorse disponibili;
- identificare modalità di revisione periodica della lista di attesa aziendale;
- organizzare l'attività chirurgica secondo criteri di appropriatezza e priorità cliniche in relazione alle risorse.

Governo:

- definire i criteri per standardizzare i flussi di pazienti e risorse nell'ambito del percorso chirurgico: secondo la complessità e il setting;
- definire la modalità di coordinamento del Gruppo Operativo del Blocco Operatorio (GBO) in presenza di più Blocchi Operatori;
- istituire una metodologia di collaborazione con il bed management per l'integrazione con il territorio per la presa in carico globale del paziente;
- predisporre il programma degli interventi di Antimicrobial Stewardship, previsti per il controllo delle infezioni del sito chirurgico
- identificare gli interventi per la gestione del rischio clinico attraverso l'analisi degli eventi avversi e sentinella.



- monitorare il percorso chirurgico producendo report periodici di processo organizzativo e di esito clinico secondo indicatori misurabili e volumi di attività;
- prevedere obiettivi intermedi e progressivi per garantire la piena attuazione delle azioni previste dal programma aziendale.

La corretta gestione delle Risorse del Blocco operatorio è stata garantita dal Regolamento di Sala Operatoria: un documento fondante redatto alla luce dei principi del “Manuale per la sicurezza in sala operatoria” del Ministero della Salute.

Il regolamento ha lo scopo di identificare le regole di utilizzo della risorsa “Blocco Operatorio”, al fine di migliorare l’andamento delle attività di sala operatoria, cercando di definire la modalità di gestione delle possibili evenienze che possono occorrere in un setting operativo di tale complessità.

Il Regolamento del Blocco Operatorio presso gli IFO è stato adottato con Delibera n. 69 del 14/01/2020 e descrive il funzionamento del Blocco Operatorio, l’accesso del personale, la gestione delle sale operatorie e dell’area del recupero post anestesilogico, l’attività della farmacia satellite, le attività della centrale di sterilizzazione, la programmazione e le attività di emergenza – urgenza.

È riportata la matrice delle responsabilità dei vari attori coinvolti oltre agli indicatori di efficienza che vengono monitorati.

Attraverso questi indicatori abbiamo valutato le performance delle UO Chirurgiche.

**EXECUTIVE SUMMARY**

Perimetro analisi e report finale



## **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, 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.

Le UU.OO. Tecnico-Amministrative hanno inoltre garantito la redazione degli atti di pianificazione e programmazione previsti dalla normativa rispettando le tempistiche.

- Piano Triennale dei lavoro pubblici
- Programmazione Biennale acquisti
- Piano Assunzionale
- Piano Formativo Aziendale

**DIGITALIZZAZIONE e REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI**

La transizione digitale è una sfida che comprende aspetti tecnologici ed organizzativi, partendo da una focalizzazione sui risultati da raggiungere e da una revisione radicale dei processi di lavoro. Pensare digitalmente non significa “fare le stesse cose” con l’utilizzo dell’informatica; al contrario, “digitalizzare” significa pensare al risultato da raggiungere, al servizio da garantire e riprogettare radicalmente il modo di lavorare attraverso l’utilizzo della tecnologia.

Parlare di digitalizzazione e reingegnerizzazione dei processi, quindi, significa affrontare il tema della semplificazione, dell’ottimizzazione e dell’incremento dell’efficienza di nuovi modelli operativi. Si tratta di una sfida complessa, dato che la revisione in chiave digitale dei processi interni, e della gestione delle risorse deve integrarsi con il sistema già esistente.

I sistemi informativi degli IFO hanno ottenuto una importante trasformazione ed implementazione dal 2016 ad oggi. Il primo importante passaggio è stata l’implementazione dell’ANAGRAFICA UNICA (sistema di anagrafica centrale denominato “PEOPLE”) ha consentito l’interfaccia in lettura e scrittura con l’anagrafica unica regionale denominata “ASUR”, con la possibilità di disporre di informazioni sempre aggiornate sui pazienti trattati. Nell’ultimo periodo si è andati incontro ad una “rivoluzione digitale” negli IFO che ha permesso l’implementazione, la personalizzazione e l’avvio di importanti sistemi full digital che hanno minimizzato la produzione di documenti cartacei.

In linea con quanto previsto dal quadro normativo nazionale e comunitario per la cybersecurity e per la tutela dei dati personali gli IFO hanno adottato un framework di riferimento ispirato al “Cybersecurity Framework” del NIST (National Institute of Standards and Technology) che costituisce il modello operativo di riferimento per la governance del Sistema di gestione della sicurezza (SGSI) all’interno dell’Azienda.

Al fine di consentire la necessaria armonia tra i principi base della privacy by design e della security by design, elementi fondanti del Modello, è stato necessario, in via preliminare, sensibilizzare gli utenti IFO su tali aspetti considerato che molti degli attacchi di hacker finalizzati anche all’esfiltrazione di dati traggono successo a causa di comportamenti inadeguati del personale, in grado di compromettere in modo irreparabile le misure di prevenzione adottate dall’IT. Sono state, di conseguenza, introdotte delle nuove policy aziendali, attraverso un disciplinare adottato dagli Istituti, per assicurare un adeguato livello di sicurezza delle password, introducendo, come sistema di accesso unificato il dominio IFO, in modo tale da evitarne la proliferazione ed accentrare su tali credenziali le misure di prevenzione e di reazione ad eventi esterni.

In merito alla gestione del data breach, gli IFO hanno adottato una “Procedura di risposta e comunicazione di violazione dati” in modo da gestire le attività che seguono l’incidente al fine che esse risultino adeguate e consentano di analizzarne le cause, le violazioni riscontrate, le conseguenze ed i rimedi così da essere tracciabili, replicabili e utilizzabili nelle sedi competenti, a tutela dei diritti degli interessati.

Il processo di digitalizzazione è proseguito nel 2023 con questi risultati:

- sperimentazione ed avvio della raccolta del consenso informato e del consenso all'utilizzo dei dati/privacy attraverso un sistema tablet completamente digitalizzato;
- sostituzione del software di gestione amministrativo contabile per l'ottimizzazione dei processi amministrativo – contabili, attraverso la reingegnerizzazione di diverse fasi del ciclo attivo e passivo, l'automazione di diversi procedimenti e l'integrazione con altri applicativi essenziali alla generazione dei dati economici in input per la Contabilità generale e Analitica; ciò nell'ottica di consentire la disponibilità di strumenti più performanti per l'alimentazione dei dati di bilancio e per la costruzione dei flussi in input necessari alla contabilità analitica, fornendo quindi gli strumenti necessari alle attività di programmazione e controllo;
- completamento del passaggio al nuovo sistema di gestione giuridica ed economica delle risorse umane;
- Ottimizzazione percorso chirurgico e liste d'attesa: si sta procedendo con la revisione del percorso del blocco operatorio, al fine di gestire in maniera multidisciplinare la programmazione delle attività chirurgiche, ottimizzando, nel caso, proponendo modifiche all'intero percorso chirurgico e centralizzando la programmazione dell'attività disala operatoria;
- Realizzazione piattaforma Business Intelligence ospedaliera ed in radiologia e diagnostica per immagini;

## I RISULTATI - Metodologia di valutazione

Questa la metodologia utilizzata per la valutazione dei risultati performance 2023:

- tutti i gli indicatori con valori misurabili sono stati rilevati da sistemi informativi Aziendali: ADT, SIO, SIAS, File F, gestionale Contabilità e Magazzini 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 efficiprogrammazione 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 2023 PER DIPARTIMENTO PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITA' E USO RISORSE

	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	BUDGET 2023	Verificato	Delta %
Volumi produzione	Numero Ricoveri Ordinari	5.820	6.257	8%
	Numero Ricoveri DH/DS	2.540	2.689	6%
	Numero interventi (ordinari+DS)	5.230	5.589	7%
	Numero interventi Robot	1.160	1.308	13%
	Numero Prime visite	33.400	36.285	9%
	Numero visite di controllo	86.040	82.895	-4%
Fattori produttivi	Costo dei Medicinali	48.924.500,00 €	49.941.294,61 €	2%
	Costo Dispositivi medici	8.574.000,00 €	11.006.314,01 €	28%
	Costo Protesi	1.418.000,00 €	962.825,17 €	-32%
	Costo Mezzi di contrasto			
	Costo Diagnostici/Reagenti	63.337,35 €	91.146,80 €	44%

	DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE	BUDGET 2023	Verificato	Delta %
Volumi produzione	Numero Ricoveri Ordinari (Medicina Nucleare)	180	251	39%
	Numero Prime visite	5000	5570	11%
	Numero visite di controllo (Solo Med.Nucleare)	1000	1226	23%
	PET	5200	5725	10%
	Prestazioni Radioterapia *	222.000	197.745	-11%
	Esami Anat.Patologica	22.300	22.385	0%
	Esami Patologia Clinica	640.000	669.608	5%
	Ecografie	11.000	11.869	8%
	Mammografie	2.500	2.445	-2%
	Risonanze	5.800	5.863	1%
	TAC	21.000	22.366	7%
	Senologia Radiologica	940	986	5%
	Radiologia interventistica prestazioni totali (comprese visite)	490	636	30%
Fattori produttivi	Costo Dispositivi medici	1.089.500,00 €	1.304.361,01 €	20%
	Costo Protesi			
	Costo Mezzi di contrasto	460.000,00 €	519.505,01 €	13%
	Costo Diagnostici/Reagenti	2.919.300,00 €	2.851.832,07 €	-2%
	Costo RadioMedicinali	2.400.000,00 €	2.627.562,86 €	9%

	DIPARTIMENTO DERMATOLOGICO	BUDGET 2023	Verificato	Delta %
Volumi produzione	Numero Ricoveri Ordinari (Chirurgia Plastica)	370	361	-2%
	Numero Ricoveri DS (Chirurgia Plastica)	730	609	-17%
	Numero interventi (ordinari+DS)	1.080	924	-14%
	Numero Prime visite	21.300	18.498	-13%
	Numero visite di controllo	17.800	17.419	-2%
	APA	5.650	6.003	6%
	Esami Dermatopatologia	9.300	9.378	1%
	Esami Microbiologia (Escluse indagini per	80.000	80.318	0%
	Ecografie	8.100	8.638	7%
	TAC	4.000	3.938	-2%
fattori produttivi	Costo dei Medicinali	10.466.000,00 €	9.962.699,52 €	-5%
	Costo Dispositivi medici	220.500,00 €	312.561,70 €	42%
	Costo Mezzi di contrasto	46.000,00 €	45.260,67 €	-2%
	Costo Diagnostici/Reagenti	1.998.800,00 €	1.535.717,00 €	-23%

## **RISULTATI 2023 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 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.

Risultati Obiettivi 2023		
obiettivo	CDR	Risultato
Razionalizzazione utilizzo antibiotici secondo le raccomandazioni regionali – utilizzo schede di appropriatezza prescrittiva	UOC Chirurgia Senologica	100%
	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	100%
	UOSD Neoplasie peritoneali	100%
	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	100%
	UOC Ginecologia Oncologia e Biobanca	100%
	UOC Ortopedia Oncologica	100%
	UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale	100%
	UOC Chirurgia Toracica	100%
	UOC Urologia	100%
	UOSD Neurochirurgia	100%
	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	100%
	UOC Oncologia Medica 1	100%
	UOC Oncologia Medica 2	100%
	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	100%
	UOSD Ematologia	100%
	UOSD Medicina Nucleare	100%
	UOC Dermatologia Clinica	100%
	UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo	100%
	obiettivo	CDR
Monitoraggio delle richieste di utilizzo terapie “ off label”	UOC Oncologia Medica 1	100%
	UOC Oncologia Medica 2	100%
	UOSD Ematologia	100%
	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	100%
	UOSD Neuroncologia	100%
obiettivo	CDR	Risultato
Copertura dell’inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l’accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost	UOC Oncologia Medica 1	90%
	UOC Oncologia Medica 2	80%
	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	90%
	UOSD Ematologia	100%
	UOSD Endocrinologia oncologica	90%
	UOSD Dermatologia oncologica	90%
obiettivo	CDR	Risultato
Copertura dell’inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi	UOC Oncologia Medica 1	90%
	UOC Oncologia Medica 2	80%
	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	90%
	UOSD Ematologia	100%
obiettivo	CDR	Risultato
Abbattimento fino al 10% delle prescrizioni di farmaci inibitori delle interleukine per la cura di	UOC Dermatologia Clinica	60%
obiettivo	CDR	Risultato
Aderenza alle raccomandazioni regionali nell’uso dei farmaci biologici	UOC Dermatologia Clinica	70%
	UOC Oncologia Medica 1	100%
	UOC Oncologia Medica 2	100%
	UOSD Ematologia	100%



## RISULTATI 2023 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 lavorato abbastanza bene in questi anni arrivando nel 2023 ad una percentuale di circa il 78% di dematerializzate sul totale ricette emesse pure rimanendo margini di miglioramento in particolare per alcune UO.

Ricetta Dematerializzata - SAL - Percentuale DEM sul Totale

dati aggiornati al 21/05/2024

### ***Dati di sintesi rilevati dalle ricette inviate al sistema TS per periodo di erogazione - dettaglio mensile***

I dati si riferiscono alle ricette della spesa specialistica convenzionata

\* Non sono prese in esame le ricette fatte in mobilità

**Periodo di erogazione: 2023**

**Territorio Medico: 908 - I.F.O.**

	Totale			
	Totale Ricette	di cui Cartacee	di cui Dematerializzate trasmesse comma 5	% Dematerializzate trasmesse comma 5
<b>Altre Specializzazioni</b>	<b>391.427</b>	<b>93.757</b>	<b>297.670</b>	<b>76,05%</b>
<b>Totale</b>	<b>391.427</b>	<b>93.757</b>	<b>297.670</b>	<b>76,05%</b>

<b>ANNO 2023 - FONTE DATI 2023 - RICETTE IFO 'UTILIZZATE NELL'ANNO'</b>				
<b>UO</b>	<b>Totale Ricette Specialistica</b>	<b>Ricette Cartacee</b>	<b>Ricette Dema</b>	<b>% DEMA</b>
UOSD Sperimentazioni di Fase 4	4.055	9	4.046	100%
UOSD Neoplasie del Peritoneo	1.293	13	1.280	99%
UOSD Immunotrasfusionale	2.839	34	2.805	99%
UOSD Ematologia	41.170	913	40.257	98%
UOSD Medicina Nucleare	1.611	53	1.558	97%
UOC Oncologia Medica 2	57.582	2.690	54.892	95%
UOSD Sarcomi e Tumori Rari	8.515	414	8.101	95%
UOSD Cardiologia	318	16	302	95%
UOSD Fisiopatologia Respiratoria	4.447	232	4.215	95%
UOS Prevenzione Diagnostica Trattamento Tumori Femm.	11.923	656	11.267	94%
UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	1.028	79	949	92%
UOSD Clinical Trial Center e Biostatistica e Bioinformatica	1.653	139	1.514	92%
UOSD Sperim. Clin.:Fase 1 e Medicina di precisione	3.480	339	3.141	90%
UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	6.014	594	5.420	90%
UOC Radioterapia	32.860	3.391	29.469	90%
UOSD Endocrinologia Oncologica	15.171	1.832	13.339	88%
UOC Ginecologia Oncologica e Biobanca	8.420	1.039	7.381	88%
UOSD Neuroncologia	6.199	948	5.251	85%
UOSD Dermatologia Allergologica e MST	20.474	4.834	15.640	76%
UOC Oncologia Medica 1	67.474	16.028	51.446	76%
UOSD Porfirie e Malattie Rare	6.999	1.916	5.083	73%
UOC Neurochirurgia	465	163	302	65%
UOC Chirurgia Toracica	2.175	814	1.361	63%
UOC Chirurgia Senologica	5.260	1.998	3.262	62%
UOC ORL e Chirurgia Cervico Facciale	5.961	3.069	2.892	49%
UOSD Dermatologia Oncologica	26.011	14.956	11.055	43%
UOS Fotobiologia e Fototerapia -	4.523	2.816	1.707	38%
UOSD Chir. Plast. ad Indirizzo Dermatologico e Rigen.	3.048	2.181	867	28%
UOC Dermatologia Clinica	21.766	16.272	5.494	25%
UOSD Biochimica e Biobanca	2.951	2.210	741	25%
UOSD Terapia del Dolore	996	753	243	24%
UOC Urologia	7.522	5.886	1.636	22%
UOS Banca del Tessuto Muscolo -Scheletrico	1.066	919	147	14%
UOC Ortopedia Oncologica	2.152	1.857	295	14%
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	69	60	9	13%
UOC Radiologia	1.054	934	120	11%
UOSD CTC Biostatistica Bioinformatica	1.139	1.058	81	7%
UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	1.110	1.096	14	1%
<b>TOTALE IFO</b>	<b>390.793</b>	<b>93.211</b>	<b>297.582</b>	<b>76%</b>

---

## **RISULTATI 2023 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.

Questo il link per accedere alla sezione del Sito Aziendale dove è riportata la Relazione Annuale del RPCT.

<https://www.ifo.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-prevenzione-corruzione/>

Di seguito la tabella con gli obiettivi assegnati alle UU.OO. in tema Trasparenza e Anticorruzione e le valutazioni del RPCT IFO dei risultati raggiunti.

Relazione annuale sulla performance anno 2023

Struttura	Obiettivi budget 2023 - C - AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE: C.4 - Prevenzione della Corruzione			Valutazione Raggiungimento percentuale obiettivo a cura RPCT
DIREZIONE MEDICA	Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale	Inserimento puntuale della documentazione nelle apposite sezioni specificate di Amministrazione Trasparente come da indicazioni annuali alla delibera annuale ANAC	Riscontro/i a richiesta di monitoraggio dell'RPCT, dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente"	50,00%
	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	0,00%
	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT	Relazione sul monitoraggio effettuato nell'anno 2023 da inviare all'RPCT entro il 30.11.2023, oppure entro altra data indicata da RPCT	0,00%
DITRAR	Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale	Inserimento puntuale della documentazione nelle apposite sezioni specificate di Amministrazione Trasparente come da indicazioni annuali alla delibera annuale ANAC	Riscontro/i a richiesta di monitoraggio dell'RPCT, dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente"	100,00%
	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	100,00%
	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT	Relazione sul monitoraggio effettuato nell'anno 2023 da inviare all'RPCT entro il 30.11.2023, oppure entro altra data indicata da RPCT	100,00%
FARMACIA	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	0,00%
	Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale	Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente	Riscontro/i a richiesta di monitoraggio dell'RPCT, dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente"	100,00%
	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	100,00%
SAR	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT	Relazione sul monitoraggio effettuato nell'anno 2023 da inviare all'RPCT entro il 30.11.2023, oppure entro altra data indicata da RPCT	100,00%
	Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi	Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC	Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (Invio a RPCT entro il 31/12/23)	100,00%
	Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale	Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente	Riscontro/i a richiesta di monitoraggio dell'RPCT, dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente"	0,00%
RISORSE ECONOMICHE	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	0,00%
	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT	Relazione sul monitoraggio effettuato nell'anno 2023 da inviare all'RPCT entro il 30.11.2023, oppure entro altra data indicata da RPCT	0,00%
	Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi	Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC	Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (Invio a RPCT entro il 31/12/23)	0,00%
ABS	Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale	Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente	Riscontro/i a richiesta di monitoraggio dell'RPCT, dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente"	100,00%
	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	100,00%
	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT	Relazione sul monitoraggio effettuato nell'anno 2023 da inviare all'RPCT entro il 30.11.2023, oppure entro altra data indicata da RPCT	100,00%
PATRIMONIO E TECNICO	Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi	Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC	Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (Invio a RPCT entro il 31/12/23)	100,00%
	Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale	Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente	Riscontro/i a richiesta di monitoraggio dell'RPCT, dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente"	100,00%
	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	100,00%
RISORSE UMANE	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT	Relazione sul monitoraggio effettuato nell'anno 2023 da inviare all'RPCT entro il 30.11.2023, oppure entro altra data indicata da RPCT	100,00%
	Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi	Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC	Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (Invio a RPCT entro il 31/12/23)	100,00%
	Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale	Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente	Riscontro/i a richiesta di monitoraggio dell'RPCT, dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente"	100,00%
UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informativi	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	0,00%
	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT	Relazione sul monitoraggio effettuato nell'anno 2023 da inviare all'RPCT entro il 30.11.2023, oppure entro altra data indicata da RPCT	0,00%
	Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi	Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC	Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (Invio a RPCT entro il 31/12/23)	50,00%
UOC Capitale Umano	Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale	Inserimento dati, informazioni e documenti nelle apposite sottosezioni di Amministrazione Trasparente così come previsto dalla normativa vigente	Riscontro/i a richiesta di monitoraggio dell'RPCT, dei dati, informazioni e documenti pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente"	100,00%
	Programmazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Riscontro, entro i termini prestabiliti, alla richiesta del RPCT circa eventuali modifiche/osservazioni/integrazioni da apportare alla bozza del PTPCT 2024-2026	0,00%
	Costante monitoraggio delle attività a rischio di corruzione	Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT	Relazione sul monitoraggio effettuato nell'anno 2023 da inviare all'RPCT entro il 30.11.2023, oppure entro altra data indicata da RPCT	100,00%
	Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi	Mappatura graduale dei processi utilizzando il metodo qualitativo indicato da ANAC e verifica processi già mappati col metodo qualitativo indicato da ANAC	Mappatura di almeno un nuovo processo e/o monitoraggio di quelli già mappati col metodo qualitativo (Invio a RPCT entro il 31/12/23)	50,00%

## RISULTATI 2023 RICERCA

Come detto la è il motore dello sviluppo dell'IFO, pienamente integrata nei processi gestionali fondamentali e nella governance, a partire dall'inserimento delle Direzioni Scientifiche nella Direzione Strategica. In accordo con la programmazione sanitaria nazionale, l'attività di ricerca degli IFO integra sinergicamente l'attività assistenziale con la ricerca clinica e traslazionale, definendo un approccio integrato e multidisciplinare per la gestione del paziente.

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

Nel piano operativo budget sono previsti obiettivi di ricerca e i Direttori Scientifici partecipano alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi, quindi delle performance complessive dell'Istituto.

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

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

Dipartimento Oncologico	n. pubblicazioni 2023	ifg Negoziato	IFg 2023	n. pubblicazioni PUC	% Ifg PUC negoziato	IFg PUC	% IFg PUC
<b>Area Chirurgica</b>							
Anestesia Rianimazione e terapia intensiva e Terapia del Dol	18	30	58,8	1	10	5,4	8,62%
Chirurgia Senologica e tessuti molli	5	40	21,3	1	10	4,7	19,05%
Chirurgia Peritoneale	9	75	47,7	2	15	7,5	14,89%
Chirurgia Epatobiliopancreatica	14	75	71,4	0	15	0	0
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	9	25	27,3	5	10	15,6	55,56%
Chirurgia Toracica	14	50	62,3	11	15	39,6	62,90%
Ginecologia	33	50	130,8	7	15	26,4	20%
Neurochirurgia	5	10	13,3	2	10	2	15,38%
Ortopedia	10	100	39,7	4	15	7,3	17,95%
Otorinolaringoiatria	20	100	100,3	6	15	18,2	18%
Urologia	70	200	285,4	31	15	114,6	40%
<b>Area Medica</b>							
Cardiologia	0	10	0	0	0	0	0
Ematologia	31	90	250,2	3	15	53,7	21,20%
Endocrinologia	18	50	73,2	5	15	11,5	15,07%
Fisiopatologia Respiratoria	1	5	2,3	0	0	0	0
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	4	15	12,4	3	15	10,1	83,33%
Neurooncologia	17	100	99,9	9	15	37	37,37%
Oncologia medica 1	32	300	361,18*	5	20	15,8	4,16%
Oncologia medica 2	28	300	528,6	6	20	63,6	11,93%
Psicologia	5	10	15	3	15	7,8	46,67%
Sarcomi e Tumori Rari	13	120	109,1	2	15	7,7	6,42%
Fase IV	13	10	103,2	2	20	8,3	7,77%
Fase I	6	5	53,8	1	20	0 (1 lavoro no IF)	0

Dip. Ricerca Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica	n. pubblicazioni 2023	ifg Negoziato	IFg 2023	n. pubblicazioni PUC	% Ifg PUC negoziato	IFg PUC	% IFg PUC
<b>Area Diagnostica tecnologica</b>							
Fisica Medica	12	10	51,4	5	15	15,6	29,41%
Medicina Nucleare	8	40	32,4	2	15	8,6	25%
Patologia Clinica	19	60	95,1	2	10	9,8	10,30%
Radiologia	20	60	72,9	4	15	15,9	20,83%
Radioterapia	17	60	63,6	4	15	21,3	33,33%
<b>Ricerca 100%</b>							
Biostatistica	67	440	467,5	9	n.a.	125,1	26,77%
Epidemiologia e Registro Tumori	3	6	11,4	1	n.a.	3,9	27,27%
Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	20	130	143,9	6	30	49,6	34,27%
Modelli Preclinici e Nuovi Agenti Terapeutici	19	90	154,6	6	30	47,7	30,52%
Network Cellulari e Bersagli Terapeutici Molecolari	15	140	134,9	11	30	64	47,76%
Translational Oncology Research	38	300	414	17	30	167,3	40,34%
SAFU	30	290	335,1	4	30	77,1	23,00%
<b>Altro</b>							
Direzione Scientifica	33	n.a.	260,3	4	n.a.	38	14,62%
Farmacia e Farmacovigilanza	6	n.a.	20,4	2	n.a.	2,6	10%
Medicina TrASFusionale	3	10	20,4	0	15	0	0
Biblioteca	2	n.a.	7,7	0	n.a.	0	0

STRUTTURE	OBIETTIVO IF G 2023	IFG a gennaio 2024 arrotondato	Obiettivo studi approvati C.E. ANNO 2023	Studi approvati C.E. ANNO 2023	Obiettivo Pazienti ANNO 2023
UOC Dermatologia Clinica	80	80	4	9	230
UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca)	80	55,5	3	2	60
UOSD Dermatologia Oncologica	25	53	3	2	80
UOSD MST, HIV, AIDS e Malattie Tropicali e delle Migrazioni	50	46,5	2	2	150
UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo	15	33	2	2	150
UOSD Microbiologia e Virologia (Ricerca)	50	60	2	1	200
UOSD Porfirie e Malattie Rare	30	30	2	2	35
UOSD Radiologia ad indirizzo Dermatologico	5	14,2	1	2	45
UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca)	20	42	0	0	0

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

<b>IFO Roma _ Sintesi verifiche performance organizzative</b>			
	<b>Dipartimento</b>	<b>Struttura</b>	<b>Performance 2023</b>
1	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neoplasie Peritoneali	87%
2	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	86%
3	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	92%
4	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Ginecologia	94%
5	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Ortopedia	85%
6	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Senologica	88%
7	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale	94%
8	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Toracica	94%
9	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Urologia	94%
10	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Neurochirurgia	95%
11	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 1	87%
12	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 2	95%
13	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Ematologia	98%
14	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Terapia del Dolore (ex Rianimazione Amb e DH)	92%
15	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Cardiologia	88%
16	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Endocrinologia	94%
17	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neuroncologia	91%
18	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	90%
19	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva (ex Rianimazione)	97%
20	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Fisiopatologia Respiratoria	98%
21	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	Servizio di Psicologia	100%
22	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	Uosd Sarcomi e Tumori Rari	95%
23	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione	83%
24	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sperimentazioni di Fase 4	96%
25	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOC Dermatologia Clinica	86%
26	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatologia Oncologica	91%
27	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatologia MST, Ambiente Tropicale e Immigrazione	95%
28	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo	93%
29	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Patologia Clinica e Microbiologia	95%
30	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Porfirie e Malattie Rare	96%
31	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	94%
32	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOSD Dermatopatologia	91%
33	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	UOC Fisiopatologia Cutanea	81%
34	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Medicina Nucleare	95%
35	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Patologia Clinica	99%
36	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Radioterapia	92%
37	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Radiologia	96%
38	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOC Anatomia Patologica	92%
39	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	UOSD Laboratorio Fisica Medica e Sistemi Esperti	100%
40	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	Serv. di Immunoematologia e Medicina trasfusionale	91%
41	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOC Ricerca Traslazionale	90%
42	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	90%
43	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Modelli Preclinici e Nuovi Agenti Terapeutici	90%
44	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Network Cellulari e Bersagli Terapeutici Molecolari	74%
45	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD SAFU	92%
46	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	UOSD Biostatistica Bioinformatica	91%
47	DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Servizio Epidemiologia e Registro Tumori	92%
48	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	DIREZIONE MEDICA	95%
49	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	DITRAR	100%
50	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	UOC FARMACIA	96%
52	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOS SAR	82%
53	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC RISORSE ECONOMICHE	94%
54	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	97%
55	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC PATRIMONIO E TECNICO	100%
56	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC RISORSE UMANE	91%
57	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	UOC AFFARI GENERALI	98%
58	STAFF	UOSD TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI	97%
59	STAFF	UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DEL CAPITALE UMANO	86%
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 2023 ha dato puntuale applicazione a quanto previsto dal Regolamento interno in tema di programmazione e controllo dei diversi livelli di performance, procedendo quindi all'individuazione degli ambiti strategici di riferimento, dei correlati obiettivi operativi a livello di ciascun CdR, quindi al coinvolgimento dei singoli collaboratori nel conseguimento delle finalità dell'organizzazione.

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

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

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

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

Nel corso del 2023 gli IFO hanno inoltre continuato a perseguire le proprie finalità secondo opportuni livelli di trasparenza nei confronti dei relativi stakeholders, rendendo quindi evidenza della propria organizzazione e dei livelli di attività nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale.

Parallelamente, è proseguito l'impegno direzionale nella prevenzione e contrasto di qualsivoglia rischio in termini di corruzione ed illegalità, attivando le necessarie azioni organizzative, gli opportuni monitoraggi, nonché aggiornando il relativo **Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza** inserito come **sezione 2** all'interno del PIAO 2024-2026 (*Rif. Deliberazione n. 73 del 3/01/2024 – Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2024-2026*)



## 8. Risultati della gestione economica.

Consuntivo 2023 alla data del 20/06/2024

120908 IRCCS IFO						
CE OLD	CE	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2022	BEP 2023 CONCORDAMENTO	CE DICEMBRE 2023(PRECONSUNTI VO 2023	CE CONSUNTIVO 2023
A1	A1	Contributi F.S.R.	27.768.159	27.361.828	29.814.872	29.814.872
A2	A2	Saldo Mobilità	124.217.858	127.676.940	130.009.317	130.689.368
A3	A3	Entrate Proprie	25.319.663	25.091.611	24.185.721	26.444.653
A4	A4	Saldo Intramoenia	1.741.526	1.741.526	2.270.271	2.176.111
A5	A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 1.869.998	- 4.227.000	- 2.036.943	- 1.811.870
A6	A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	- 281.324	1.492.264	695.948	- 551.199
<b>A</b>	<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>176.895.884</b>	<b>179.137.169</b>	<b>184.939.186</b>	<b>186.761.935</b>
B1	B1	Personale	74.862.576	78.483.177	79.485.547	80.625.069
B2	B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	61.142.062	64.889.663	65.167.832	64.579.830
B3	B3	Altri Beni E Servizi	72.265.207	73.874.000	72.324.189	72.799.194
B4	B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	-	-	-	-
B5	B5	Accantonamenti	5.448.559	4.938.665	4.915.852	5.567.856
B6	B6	Variazione Rimanenze	- 19.736	-	823.807	- 622.914
<b>B</b>	<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>213.698.669</b>	<b>222.185.505</b>	<b>221.069.612</b>	<b>222.949.035</b>
C1	C1	Medicina Di Base	-	-	-	-
C2	C2	Farmaceutica Convenzionata	-	-	-	-
C3	C3	Prestazioni Da Privato	268.587	245.000	245.000	148.021
<b>C</b>	<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>268.587</b>	<b>245.000</b>	<b>245.000</b>	<b>148.021</b>
<b>D</b>	<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>213.967.256</b>	<b>222.430.505</b>	<b>221.314.612</b>	<b>223.097.056</b>
<b>E</b>	<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>- 37.071.372</b>	<b>- 43.293.336</b>	<b>- 36.375.426</b>	<b>- 36.335.120</b>
<b>F</b>	<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>5.139.299</b>	<b>2.557.723</b>	<b>1.683.504</b>	<b>7.005.669</b>
<b>G</b>	<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>- 42.210.671</b>	<b>- 45.851.059</b>	<b>- 34.691.922</b>	<b>- 29.329.451</b>
AA0080	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
<b>H</b>	<b>H</b>	<b>Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>I</b>	<b>I</b>	<b>Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)</b>	<b>- 42.210.671</b>	<b>- 45.851.059</b>	<b>- 34.691.922</b>	<b>- 29.329.451</b>

## 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 2023.

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.

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

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

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

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

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

Purtroppo, in particolare per l'oncologia e per i trattamenti oncologici, si sta assistendo ad un rapido 'declassamento 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 (OECD, EURACAN), testimoniando un approccio al paziente completo e integrato.