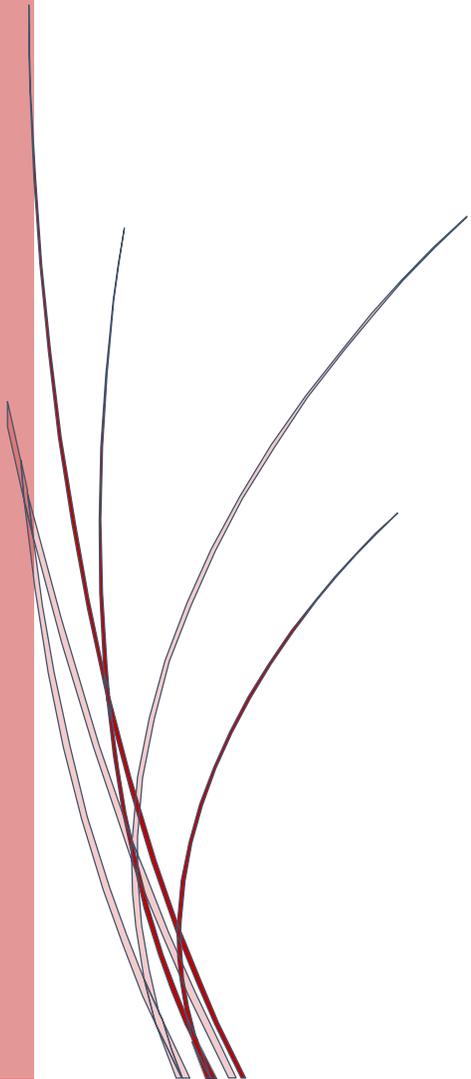


IFO  
ISTITUTI FISIOTERAPICI  
OSPITALIERI- ROMA

PIAO

2023-2025



Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 degli IFO è stato redatto dal gruppo di lavoro individuato dalla Direzione Strategica e così composto

- Dr.ssa Francesca Romana Benedetto: Dirigente presso UOC Risorse Economiche (Coordinatrice Gruppo di Lavoro PIAO)
- Dr. Roberto Biagini: Presidente C.U.G.
- Dr. Massimo Giuseppe Campanella: RPCT IFO
- Dr. Luca De Lucia – UOC Risorse Umane
- Dr.ssa Elena Gattei – Incarico di Funzione: Programmazione e Controllo
- Ing. Giuseppe Navanteri – UOSD Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici
- Ing. Francesco Proietto – UOC Patrimonio e Tecnico
- Dr. Andrea Scotti – UOC ABS
  
- Dr.ssa Antonia Tramontata – UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Il PIAO IFO 2023-2025 è stato validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione in data 27/01/2023 per la prima stesura e in data 24/03/2023 per la seconda stesura (con le integrazioni della sezione Ricerca)

Inserito nel portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica

E' pubblicato sul Sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente

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

Dr.ssa Elena Gattei

Referente PIAO IFO

(Delibera 880 del 01/12/2022)

## Sommario

PRESENTAZIONE DEL PIANO .....	5
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	8
<b>DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA.....</b>	<b>8</b>
<b>CONTESTO.....</b>	<b>9</b>
<b>MISSION .....</b>	<b>11</b>
<b>LA RICERCA.....</b>	<b>13</b>
LA RICERCA SCIENTIFICA IRE .....	13
LA RICERCA SCIENTIFICA ISG .....	30
<b>DOTAZIONE POSTI LETTO .....</b>	<b>32</b>
PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ.....	32
<b>DOTAZIONE TECNOLOGICA.....</b>	<b>34</b>
SEZIONE 2. PROGRAMMAZIONE .....	36
<b>SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO .....</b>	<b>38</b>
PROCESSO DI CREAZIONE DI VALORE DEGLI IFO .....	40
VALORE PUBBLICO: CENTRALITÀ DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS, EQUITÀ DI ACCESSO, EQUITÀ DIGENERE E ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS .....	42
<b>SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE 2.2 - PERFORMANCE.....</b>	<b>47</b>
LE ATTIVITÀ DEGLI IFO .....	50
ATTIVITÀ DI DEGENZA.....	50
VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI.....	36
SPECIALISTICA AMBULATORIALE .....	37
MALATTIE RARE.....	39
RICERCA IRE.....	40
RICERCA ISTITUTO SAN GALLICANO .....	41
STUDI CLINICI .....	41
PROGRAMMAZIONE 2023-2025.....	42
AMBITI DI PROGRAMMAZIONE .....	47
PRODUZIONE.....	47
APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA .....	47
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI .....	47

OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA.....	48
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE.....	48
PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ.....	49
QUALITA' / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO.....	50
QUALITA' CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO.....	51
DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'.....	52
EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E BENESSERE AMBIENTALE.....	57
CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA.....	58
CICLO DELLE PERFORMANCE: Sistema Performance IFO.....	60
PROCESSO ANNUALE DI BUDGETING.....	62
VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI.....	62
TIMING.....	63
<b>SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....</b>	<b>65</b>
PREMESSA.....	67
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....	69
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT).....	75
UFFICIO A SUPPORTO DEL RPCT E REFERENTI.....	76
DIRETTORI/RESPONSABILI DI STRUTTURA.....	76
COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE.....	78
PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.....	78
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	89
STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	89
ORGANIGRAMMA.....	89
Gli Organi di governo degli IFO.....	90
I Dipartimenti di produzione clinica e di ricerca.....	91
Lo Staff e la Direzione Operativa.....	92
Ruolo della Dirigenza.....	92
I Direttori di Dipartimento.....	92
METODOLOGIA PER LA PESATURA DEGLI INCARICHI.....	95
CONSISTENZA INCARICHI DIRIGENZIALI al 31/12/2022.....	95
DISTRIBUZIONE PER TIPO FUNZIONE DEI DIPENDENTI IN SERVIZIO.....	97
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	97
PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE.....	98

<b>PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE 2022-2023 .....</b>	<b>100</b>
<b>PIANO ASSUNZIONALE E PIANO DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE DELLA RICERCA .....</b>	<b>118</b>
<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE .....</b>	<b>126</b>
<b>PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE.....</b>	<b>127</b>
SEZIONE 4 MONITORAGGIO .....	131
<b>MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE .....</b>	<b>131</b>

Con il DL n. 80/2021, (convertito nella L. 113/2021) è stato introdotto il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione): un “testo unico” della programmazione, creato per semplificare gli adempimenti posti in carico agli Enti, nell’ottica dell’adozione di una logica integrata di programmazione e governance delle amministrazioni.

Il PIAO ha durata triennale e il suo contenuto viene aggiornato annualmente (entro il 31 gennaio), a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate, nonché delle normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti, dei mutamenti organizzativi, e dell’insorgenza di nuovi rischi e di nuovi indirizzi o direttive.

Tale documento individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi assorbendo, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, con particolare riferimento a :

- Piano della Performance, che definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell’Azienda, indicandole risorse finanziarie, gli strumenti e le azioni per raggiungerli;
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza (armonizzato e integrato con lo stesso Piano della Performance);
- Piano Triennale del fabbisogno del personale e Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), con i quali vengono definiti i fabbisogni di personale e le modalità organizzative del lavoro stesso al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati;
- Piano Formativo aziendale.

Il PIAO definisce, pertanto:

- gli **obiettivi programmatici e strategici** della performance;
- la **strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo**, anche mediante il ricorso al lavoro agile;
- gli **obiettivi formativi** annuali e pluriennali, finalizzati:
  - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale
  - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali
  - all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all’ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli **strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne**, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni

disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;

- gli strumenti e le fasi per giungere alla **piena trasparenza** dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di **anticorruzione**;
- **l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno**, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità** alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al **pieno rispetto della parità di genere**, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

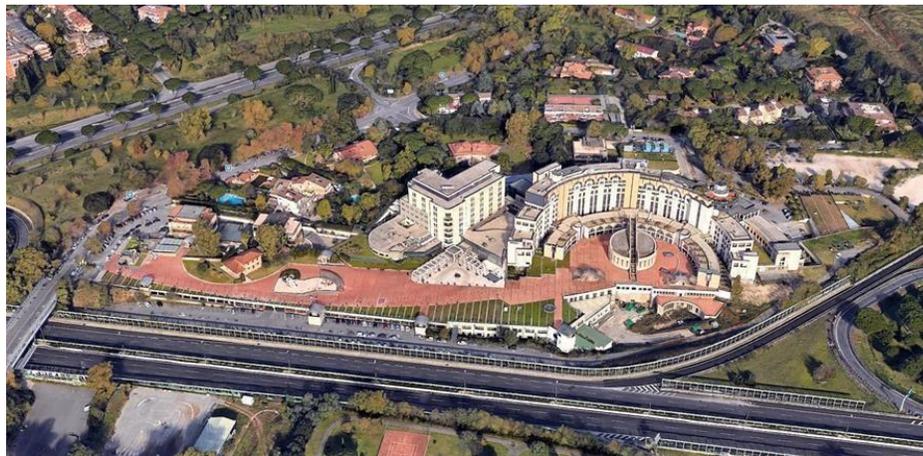
Il Piano definisce, infine, le **modalità di monitoraggio degli esiti**, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso **rilevazioni della soddisfazione dell'utenza**.

## SEZIONE 1.

### SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA



Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) di Roma, Ente di diritto pubblico istituito con R.D. del 4/8/1932 n. 1296, comprendono gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) riconosciuti con D.M. 22/2/1939):

- Regina Elena–IRE, per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- San Gallicano–ISG, per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse.

Hanno sede in Roma, Via Elio Chianesi n. 53, cap 00144, C.F. 02153140583 e Partita I.V.A. 01033011006.

Il sito ufficiale internet dell'Istituto è all'indirizzo web: <http://www.ifo.it>, e l'Indirizzo di Posta Elettronica Certificata è: [aagg@cert.ifo.it](mailto:aagg@cert.ifo.it)

Il logo aziendale, segno distintivo dotato di autonomia e piena rappresentatività dell'Azienda, può essere utilizzato in combinazione con il logo identificativo della Regione Lazio:



Sono organi dell'Ente, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale del Lazio:

- ❖ il Direttore Generale;
- ❖ il Consiglio di indirizzo e verifica (CIV);
- ❖ il Collegio Sindacale;
- ❖ i Direttori Scientifici degli IRCCS IRE e ISG;
- ❖ il Collegio di Direzione

Gli organismi consultivi degli Istituti, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale, sono:

- I Comitati Tecnico Scientifici;
- Il Comitato Etico;

In staff alla Direzione Strategica opera l'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV), previsto dall'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009 e ss.mm.ii.

## CONTESTO

**L'IFO** unisce due istituti impegnati nell'assistenza, nella ricerca biomedica e nella formazione: l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE), riconosciuto come IRCCS per l'oncologia, e l'Istituto San Gallicano (ISG), riconosciuto come IRCCS per la dermatologia.

**L'IRE** opera in tre aree: clinica, ricerca e formazione. La mission dell'IRE è raggiungere l'eccellenza nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori attraverso la ricerca in campo epidemiologico, eziologico, della trasformazione e progressione neoplastica e delle terapie sperimentali. I valori che accompagnano le attività dell'IRE sono: affidabilità, centralità della persona, efficacia e efficienza. Il punto di forza dell'IRE è rappresentato dalla sinergia e integrazione dell'area propriamente clinica e quella sperimentale. Nel tempo si è consolidato quale obiettivo strategico il potenziamento della ricerca traslazionale volta al miglioramento delle diagnosi edelle terapie in campo oncologico.

**L'ISG** svolge attività clinico-assistenziale e traslazionale nel campo delle malattie cutanee e delle Malattie sessualmente trasmesse (MST); partecipa alla rete di oncologia e a quella delle malattie rare della Regione Lazio, con particolare interesse rivolto, quindi, alla prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori cutanei, e allo studio delle porfirie ed emocromatosi. Dispone di Reparti clinici e di Ambulatori di Dermatologia generale e di alta specialità, quali: la fotodermatologia, la dermatologia pediatrica ed estetica, la chirurgia plastica ricostruttiva, il centro della Psoriasi e della Vitiligine.

Tra i compiti istituzionali rivestono grande rilievo anche la didattica e la collaborazione con le Università e con altre istituzioni nazionali ed internazionali, attivate attraverso specifiche Convenzioni.

Entrambi gli Istituti svolgono la propria attività sulla base di programmi annuali e/o pluriennali. Essi uniformano l'attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenuti al rispetto del vincolo di bilancio (equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie per specifiche attività istituzionali). Organizzano la propria struttura, partendo dall'Atto di Autonomia Aziendale, mediante la definizione di centri di responsabilità (CdR), sub-articolati in centri di costo (CdC), cui vengono riferite le risorse disponibili ed i risultati gestionali conseguiti, in modo da poter programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali disponibili.

Le Direzioni Scientifiche programmano l'attività di ricerca secondo le indicazioni del Ministero della Salute e coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e smi, e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete (quelli sui quali possono aggregarsi più enti), anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti.

Gli Istituti possono promuovere ed attuare misure idonee di collegamento e sinergia con le altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private (in primis con altri IRCCS e con Università, C.N.R e con Istituti di Riabilitazione), oltre che con analoghe strutture a decrescente attività di cura avvalendosi, in particolare, delle Reti di cui all'art. 43 della L n. 3, del 16 gennaio 2003, all'interno delle quali attuare comuni progetti di ricerca, praticare appositi protocolli di assistenza, operare la circolazione delle conoscenze e del personale con l'obiettivo di garantire al paziente le migliori condizioni assistenziali e terapie più avanzate.

Gli Istituti hanno facoltà di promuovere, esercitare o partecipare ad attività diverse da quelle istituzionali (purché con queste non in contrasto), mediante la stipula di accordi e convenzioni, la costituzione e partecipazione a consorzi, fondazioni, società di capitali, ad altri soggetti pubblici e privati, di cui siano accertate la capacità economica e finanziaria, nel rispetto dei seguenti principi:

- compatibilità con le risorse finanziarie disponibili;
- tutela della proprietà dei risultati scientifici;
- obbligo di destinazione di eventuali utili al perseguimento degli scopi istituzionali, con particolare riguardo all'attività di ricerca.

Al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale e salvaguardando, comunque, la finalità pubblica della ricerca, gli Istituti possono (ai sensi e con le modalità dell'art. 8, comma 5, del D.Lvo 288/2003), stipulare accordi e convenzioni, costituire e/o partecipare a consorzi, società di persone o di capitali, con

soggetti pubblici e privati di cui sia accertata la qualificazione e l'idoneità.

Nell'ambito dei progetti di ricerca di cui all'art. 8 del D.Lvo 288/2003 e senza oneri aggiuntivi, tenuto conto prioritariamente della compatibilità con i compiti istituzionali, gli Istituti possono sperimentare nuove modalità di collaborazione con ricercatori medici e non medici, anche attraverso la contitolarità di quote o azioni negli enti e società precedentemente citati. In nessun caso eventuali perdite dei consorzi e delle società partecipate possono essere poste a carico della gestione degli Istituti.

Gli IFO informano la propria attività ai principi di cui all'art. 42, primo comma, lettera d),e), h), della L n.3 del 16 gennaio 2003, e agli articoli 1 e da 6 a 11 del D.Lgs. n.288 del 16 ottobre 2003, nonché a quanto previsto dalla LR n. 2 del 23 gennaio 2006, alle norme ed alle disposizioni regionali in materia di assistenza sanitaria. Indirizzano e programmano le rispettive attività di ricerca verso obiettivi utili alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie nelle diverse specializzazioni disciplinari di riferimento. A tal fine, si dotano di strumenti e conoscenze necessarie per trasferire nella pratica clinica i risultati della ricerca e riconoscono l'importanza della certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute.

## MISSION

La mission primaria degli IFO è quella di contribuire al conseguimento degli obiettivi di promozione, di prevenzione, di mantenimento e di sviluppo dello stato di salute della popolazione assistita, secondo le previsioni dei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, nel presupposto che garantire ad ogni cittadino, in ogni circostanza, la cura più adeguata al proprio bisogno di salute sia un compito fondamentale.

In quest'ottica la mission si caratterizza da un lato per l'attività di ricerca e dall'altro per la forte connotazione specialistica nel campo in cui gli Istituti operano, anche attraverso la diversificazione delle strutture per linee di patologia/trattamento.

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

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.

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.

**I principi che guidano l'organizzazione degli IFO sono:**

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

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

- **Percorsi Clinico-assistenziali ("Clinical Pathways-PDTA")**, atti a implementare la pianificazione gestionale e temporale di tutti gli interventi assistenziali, coordinando la successione degli interventi (diagnostici, terapeutici, nutrizionali, educativi, di sicurezza, di pianificazione alla dimissione, di screening di pre-ospedalizzazione, di consulenza)
- **Gruppi Multidisciplinari di Gestione della Malattia ("Disease Management Team –DMT)**, che consentono un approccio integrato alle diverse patologie di competenza, avendo come obiettivo il superamento della frammentazione dei processi di cura e la ricerca dell'appropriatezza delle cure stesse, sulla base dei principi dell'Evidence Based Medicine
- **Gruppi di Ricerca Traslazionale ("Translational Research Interest Groups-TRIG")**, costituiti da clinici, epidemiologi e ricercatori di base, a supporto della ricerca traslazionale nelle diverse aree disciplinari.

## 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 OECS, 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'immunoprofiling 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

## Progetti presenti in ogni linea

Ogni linea contiene attualmente i seguenti progetti di ricerca:

### Prevenzione, Diagnosi precoce, Qualità della Vita

**Trattamento mini invasivo precoce nella gestione del dolore oncologico, impatto sulla qualità di vita.**

**Early treatment with invasive technique in cancer pain management, impact on patient quality of life.**

**Dimensioni psicosociali di rischio e qualità di vita nei pazienti in consulenza genetica**

**Sviluppo di approcci e metriche per valutare l'impatto e migliorare la terapia dei pazienti oncologici nell'era COVID-19**

**Generazione di una biobanca di organoidi da metastasi di tumore alla mammella per l'identificazione di nuove reti regolatorie di miRNA-mRNA e per la valutazione dell'efficacia di nuovi approcci terapeutici.**

**Tumori Rari. Ricognizione e accessibilità a percorsi diagnostici-terapeutici.**

**Studio del coinvolgimento dell'estradiolo e dei suoi metaboliti nella patogenesi del mesotelioma**

**Tossicità endocrine indotte dai trattamenti oncologici**

**L'impatto dei trattamenti medici sulla qualità della vita degli adolescenti e dei giovani adulti affetti da sarcoma.**

**Neurotossicità centrale e periferica dei trattamenti oncologici. Influenza sulla QoL e sulle funzioni cognitive**

**Visualizzazione del macro-ambiente sistemico dell'ospite prima della comparsa del tumore: un approccio innovativo per identificare biomarcatori tumorali precoci**

**Elettrochemioterapia come trattamento palliativo nei tumori cutanei della testa- collo**

**Identificazione di nuovi meccanismi di perdita della ploidia e della stabilità cromosomica**

**Sviluppo di una piattaforma tecnologica multidisciplinare per lo screening di nuove strategie preventive e terapeutiche nei pazienti oncologici HNSCC affetti da mucosite orale secondaria a chemo-radioterapia.**

### Immunologia dei tumori ed Immunoterapia

**Ruolo dei telomeri nella formazione e progressione tumorale**

**Interleuchina-8 nel tumore del colon-retto: caratterizzazione del microambiente tumorale in accordo al background genetico tumorale**

**Immunoterapia e melanoma: fattori clinico-biologici predittivi di risposta all'immunoterapia e strategie di combinazione/sequenza con target therapy.**

**Bersagli terapeutici per la riattivazione della risposta immunitaria nel tumore della mammella**

**Ruolo delle dinamiche citoscheletriche nel flusso autofagico in NSCLC: identificazione di pathways modulati dall'autofagia e coinvolti nel cross-talk tra cellule tumorali e microambiente per lo sviluppo di nuove strategie di immunoterapia**

**Decifrare il microambiente tumorale per identificare biomarcatori di risposta a terapie immuno-mediate e disegnare nuove strategie di immunoterapia combinata**

**Monitoraggio immunologico in pazienti trattati con diversi frazionamenti di radioterapia per individuare nuove combinazioni di radio-immunoterapia**

**Studio del ruolo dell'asse endotelina-1/ZEB1 nel regolare la piroptosi infiammatoria dipendente dalla gasdermina E nel carcinoma ovarico sieroso di alto grado**

**I segnali meccanici nella modulazione della risposta immunitaria regolati dall'endotelina-1 nel carcinoma ovarico sieroso di alto grado**

**Infezioni virali e cancro: prevenzione, diagnosi e immunoterapia**

**Identificazione di biomarcatori responsabili dei meccanismi di immunoresistenza in pazienti affetti da carcinoma uroteliale in trattamento immunoterapico**

**Nuovi modelli sperimentali per lo studio del microambiente tumorale del carcinoma del polmone non a piccole cellule**

## Medicina personalizzata e di genere in oncologia

Nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche nei tumori endocrini e neuroendocrini.

Identificazione di nuovi approcci terapeutici in tumori alla mammella triplo negativi

Analisi di profili genomici e trascrizionali nell'identificazione di nuove terapie combinate per il trattamento dei tumori testa collo

Ricerca di nuove vulnerabilità terapeutiche e strategie per superare la resistenza a terapie mirate in campo oncologico.

MKK3 come nuovo bersaglio molecolare per lo sviluppo di strategie terapeutiche anti-tumorali.

Multiplatform-based Molecular Subtypes of lung neuroendocrine neoplasms to personalize patients' treatment

Dal Molecular Tumor Board (MTB) al Molecular Tumor Board virtuale (vMTB)

Studio del ruolo predittivo e prognostico delle semaforine circolanti in pazienti affetti da melanoma trattati con terapia target o immunoterapia e valutazione della semaforina 5A come bersaglio farmacologico per la terapia del melanoma

Modulazione del microambiente del melanoma cutaneo da parte delle proteine antiapoptotiche della famiglia Bcl-2: identificazione di nuovi mediatori del "crosstalk" tra il tumore e lo stroma e di nuove strategie terapeutiche

A multi-omics approach to unveil the therapeutic resistance in Multiple Myeloma.

Studio di meccanismi non genetici di resistenza ai farmaci nel melanoma metastatico

Biopsia liquida e nanotecnologie

Studi Clinici nell'era della Oncologia di Precisione

Terapie a bersaglio molecolare nei sarcomi pediatrici e dell'adulto

Valutazione IntegRata GenOmica e trascrittomico al fine di identificare signature molecolari con impatto sugli outcomes clinici in pazienti con tumore gastrico e del colon-retto: lo studio VIRGO.

Ruolo della chemioterapia nel trattamento dei gliomi maligni alla recidiva

Biopsia liquida: microRNA circolanti come nuovi biomarcatori diagnostici e prognostici e come bersagli terapeutici per una medicina di precisione in oncologia

Valutazione integrata (PAN) di Determinanti di malattia ad impatto su Outcome teRApeutici ai fini della scelta del trattamento e predittività di risposta nel cancro mammario: lo studio PANDORA

Profilazione multiomica di neoplasie ematologiche per l'identificazione di fattori predittivi di resistenza al trattamento e di nuove potenziali target terapeutici

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

Identificazione di nuovi targets nell'ecosistema del carcinoma ovarico sieroso di alto grado e di nuove strategie combinatoriali per superare l'insorgenza della farmacoresistenza

Radiomica per la creazione di un modello predittivo per la diagnosi del tumore del seno

Progetto multitask di caratterizzazione clinico-molecolare dei tumori epiteliali timici (TET) (Tumori rari toracici)-II fase

Analisi radiomica CT di metastasi epatiche da tumore del colon-retto, sottoposte a resezione chirurgica, con lo scopo di identificare potenziali indicatori di aggressività tumorale e di sopravvivenza, e costruire modelli predittivi multifattoriali con la guida di algoritmi di machine learning

Profilazione genomica di neoplasie ematologiche per l'identificazione di fattori predittivi di resistenza al trattamento e di nuove potenziali target terapeutici

Identificazione di farmaci in uso nella pratica clinica che siano in grado di interferire con l'enzima tumore-specifico piruvato chinasi M2: un percorso di riposizionamento farmacologico dal laboratorio sperimentale fino all'impiego in oncologia clinica

Bioinformatics, Clinical Informatics and Artificial Intelligence development and applications for Personalized

**Definizione e sviluppo degli ambiti di utilizzo clinico e di ricerca della protonterapia nel carcinoma del polmone non a piccole cellule**

**Imaging e terapia molecolare: ruolo dei radiofarmaci nella medicina di precisione**

**Sviluppo di possibili approcci terapeutici al colangiocarcinoma intraepatico mediante farmaci immuno-oncologico: studi preclinici.**

**Implementare e standardizzare complesse e innovative procedure chirurgiche in ambito robotico**

**RM morfologica e funzionale per identificare biomarcatori di imaging espressione del microambiente tumorale nelle neoplasie testa-collo.**

#### Ricerca Traslazionale

Con deliberazione n. 475/2020 sono stati istituiti ufficialmente ben sette Translational Interest Research Groups (TRIG). Questi gruppi, che racchiudono competenze trasversali dell'Istituto, hanno una programmazione annuale, si incontrano con cadenza bimestrale, fungono da incubatori per nuove progettualità di ricerca e intercettano le iniziative con caratteristiche di inventività suscettibili di protezione brevettuale. Gli obiettivi dei TRIG sono: 1) favorire la rapida ed efficiente transizione delle conoscenze provenienti dalla ricerca scientifica sperimentale e preclinica verso approcci clinici innovativi; 2) favorire l'interazione tra le professionalità che approcciano la malattia neoplastica da differenti punti di vista, sviluppando in sinergia linee di ricerca innovative a elevato impatto traslazionale; 3) aggregare competenze e professionalità su caratteristiche bio-molecolari specifiche per ogni singola patologia neoplastica; 4) conseguire in tempi brevi una rimodulazione degli standard diagnostici, prognostici/predittivi e terapeutici delle singole patologie oncologiche; 5) concepire e sviluppare nuove progettualità di ricerca traslazionale che possono esitare in sperimentazioni cliniche osservazionali o interventistiche da presentare per l'approvazione al Comitato Etico; 6) gestire unità funzionali trasversali essenziali nella moderna ricerca oncologica. Progressivamente sono stati attivati finora i seguenti gruppi: a) Genomica, b) Melanoma (in collaborazione con l'Istituto San Gallicano), c) Tumori Rari, d) Tumori Cerebrali, e) Non Coding RNAs (NCR), f) Immunoterapia, g) Intelligenza Artificiale e Imaging

Un altro punto di forza della Ricerca dell'Istituto Regina Elena è la sua posizione come punto di riferimento regionale e nazionale per la diagnostica Next Generation Sequencing (NGS) e per High Throughput Sequencing (HTS). In aggiunta alla dotazione di un parco macchine all'avanguardia per l'esecuzione, per citarne alcuni, di analisi di trascrittomica, Whole Exome Sequencing (WES), single cell sequencing, epigenomica, è stato reclutato un gruppo di bioinformatici per l'analisi dei dati in supporto ai numerosi progetti che l'IRE conduce e anche in supporto alle reti di cui fa parte. Uno dei principali risultati di questo investimento è l'istituzione (delibera n. 468/2018) di uno dei primi Molecular Tumor Board (MTB) nazionali, per l'individuazione di profili terapeutici personalizzati all'avanguardia per il trattamento di pazienti oncologici che abbiano esaurito le terapie standard.

In Istituto, con deliberazione n. 431/2017 (integrata con successiva delibera n.697/2018) è stato adottato il Manuale di Qualità ed il regolamento della Biobanca BBIRE, con la ridefinizione degli Organi: a) il gruppo operativo e b) lo Steering Committee. Ad oggi la BBIRE, che fa parte della rete internazionale BBMRI ed è accreditata ISO

9001/2015, possiede più di 17.000 campioni solidi (tessuto congelato/FFPE) provenienti da circa 1.500 pazienti e più di 72.000 campioni liquidi da circa 3.400 pazienti.

Nell'anno 2017 è stato Istituito il Clinical Trials Center (CTC) (delibera n. 308 del 24/4/2018 modificata con delibera 602 del 6/8/2018). Nel 2020 è stata istituita la UOSD di Bioinformatica, biostatistica e CTC, afferente alle Direzioni Scientifiche dell'IRE e dell'Istituto San Gallicano (ISG) che, unitamente alla piattaforma informatica S.M.A.R.T. per la gestione degli studi, pone solide basi per un più efficace supporto agli sperimentatori nella gestione delle sperimentazioni cliniche.

In aggiunta a quanto suddetto, l'IRE negli ultimi anni ha potenziato significativamente la collaborazione con l'IRCCS ISG, con cui condivide la sede degli IFO a Roma e la natura giuridica. Numerosi progetti sullo studio del melanoma sono congiunti e la collaborazione dei due IRCCS e ha visto la massima espressione nella reazione al COVID-19, con lo studio dell'impatto della pandemia sui pazienti fragili, così come nella valutazione della risposta vaccinale oggetto di numerose pubblicazioni congiunte.

Attualmente IRE svolge le proprie attività precliniche *in vivo* appoggiandosi in modalità service presso lo stabulario di Castel Romano, il cui utilizzo ha permesso comunque l'avvio di numerosi progetti su PDX soprattutto per i tumori ovarici, della mammella e del colon. È iniziata, tuttavia, la costruzione di uno stabulario interno (del. 896/2022), i cui fondi sono stati stanziati dalla Regione Lazio a valere sull'art.20 per un finanziamento totale di €1.775.080,00. Lo stabulario avrà un'estensione di 710 mq e sarà finalizzato come struttura completa ed ultramoderna composta di 5 locali di stabulazione con servizi annessi per ospitare fino a 960 unità di modelli murini suddivisi in 4 locali e un ulteriore locale sarà adibito per ospitare gli acquari adatti ad accogliere il modello zebrafish. Lo stabulario sarà destinato alla attività di ricerca preclinica e per tutti gli studi *in vivo* a supporto dell'attività sperimentale dell'Istituto in oncologia.

## **Produttività**

Dall'anno 2016 all'anno 2022 la produttività scientifica IRE è cresciuta in maniera costante passando da un IF grezzo di 1.361,92 punti a 3.776,53 punti nel 2022. Questo risultato è stato raggiunto grazie ad una crescente sensibilizzazione dei ricercatori dedicati a tempo pieno, che del personale clinico e con l'istituzione per la prima volta di obiettivi di ricerca a tutte le UOC e UOSD. Di rilievo il fatto che le pubblicazioni su riviste con IF superiore a 10 sono state costantemente almeno 20 all'anno, dal 2017 in poi.

Le riviste a più alto IF su cui i ricercatori dell'istituto hanno pubblicato sono:

- **Lancet (IF 202.73)**
- **Science (IF 63.83)**
- **Lancet of Oncology (IF 54.43)**
- **Annals of Oncology (IF 51.77)**
- **Journal of Clinical Oncology (IF 50.74)**

## Sperimentazioni cliniche

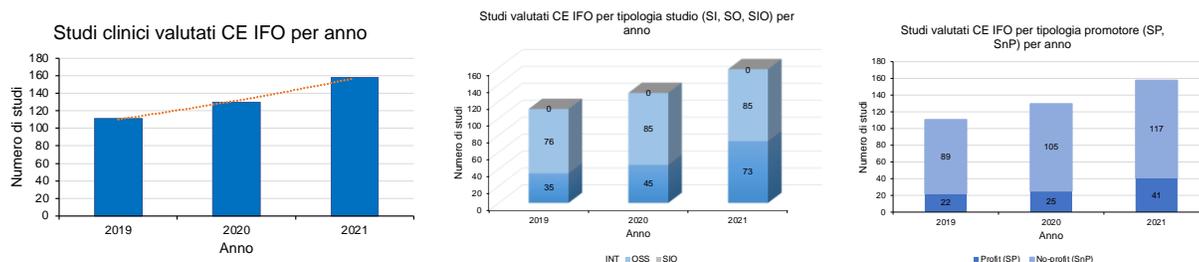
L'Istituto Regina Elena coordina e monitora gli studi clinici per la corretta implementazione, revisione ed aggiornamento dei dati e delle informazioni richieste ai fini delle rendicontazioni (istituzionale, ministeriale, OECI etc.) riguardanti gli aspetti relativi a tale attività.

La registrazione e l'aggiornamento degli studi clinici avviene grazie all'utilizzo di una piattaforma S.M.A.R.T. attiva presso l'Istituto a partire dal 2017 grazie alla quale è possibile inserire e aggiornare i dati in tempo reale da parte di tutti gli operatori coinvolti e preventivamente sottomessi e valutati dal Comitato Etico IFO.

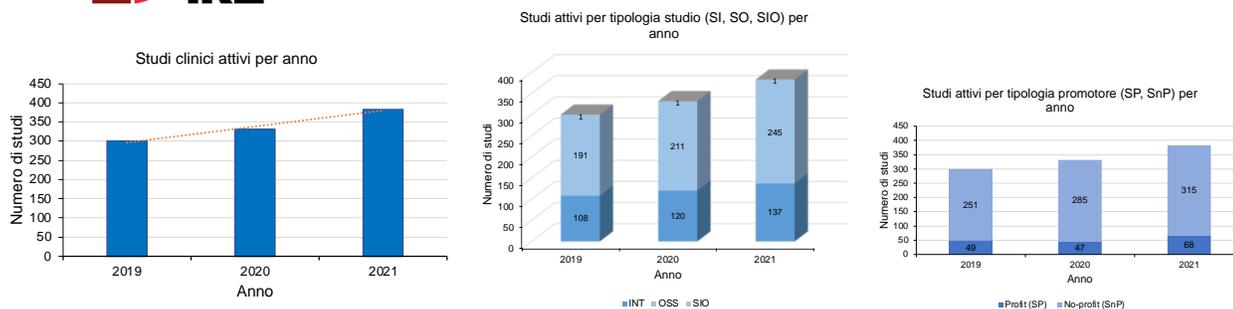
Gli studi clinici si dividono in:

- Studi Interventistici (SI) che possono essere farmacologici e non-farmacologici;
- Studi Osservazionali (SO) che a sua volta si suddividono in retrospettivi (Sr), retro-prospettivi (Srp) e prospettici (Sp);
- Studi Interventistici Osservazionali (SIO);
- Studi profit (SP) e no-profit (SnP) a seconda della tipologia del promotore e in cui possono essere inclusi gli studi sopracitati
- Studi Monocentrici (Sm) e Multicentrici (SM) ed entrambi possono essere SO o SI

Nel corso degli ultimi tre anni l'andamento degli studi clinici ha avuto un crescendo ed in particolare sono stati attivati 111 nuovi studi nel 2019 (di cui 35 SI e 76 SO), 130 nel 2020 (di cui 45 SI e 85 SO) e 158 nel 2021 (di cui 73 SI e 85 SO) a sua volta suddivisi tra profit e no-profit (la maggior parte dei quali sono stati no-profit).



Gli studi Clinici attivi/in corso sono stati 300 per il 2019 (di cui 108 INT, 191 OSS e 1 SIO), 332 per il 2020 (di cui 120 INT, 221 OSS e 1 SIO) e 383 per il 2021 (di cui 137 INT, 245 SSO e 1 SIO) a sua volta divisi anch'essi in profit e no-profit.



## Investimenti tecnologici e principali strumentazioni

La competitività nazionale ed internazionale di un IRCCS come l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, oltre che in termini di investimento in capitale umano, è correlata e supportata da una dotazione infrastrutturale all'avanguardia. L'IRE è infatti costantemente impegnato a valorizzare e incrementare l'innovazione dei propri laboratori di ricerca traslazionale, in termini di attrezzature/strumentazioni, per esempio con il potenziamento della proteomica, della metabolomica, dell'imaging e dell'High content screening. Questo approccio si è rivelato vincente negli ultimi anni ed ha consentito all'IRE di potersi proporre come centro di riferimento per studi avanzati e come partner in ampi e prestigiosi network di ricerca nazionali ed europei, nell'ambito delle nuove sfide del PNRR e del programma quadro Horizon Europe.

La maggior parte degli investimenti tecnologici derivano da fondi relativi a Bandi in Conto Capitale del Ministero della Salute (anche nell'ambito delle Reti da quest'ultimo promosse), della Regione Lazio e anche di Fondazioni Private. Tra gli esempi più eclatanti quello del sequenziamento del DNA ad altissima processività (Novaseq 6000) che ha permesso all'IRE, unitamente agli IRCCS San Gallicano e Spallanzani, di affrontare il difficile problema del tracciamento delle varianti del COVID-19 e dare quindi un importante contributo al controllo della pandemia. Questo strumento, insieme alla dotazione dei 3 sequenziatori Chromium Controller della rete di Istituti, costituiscono piattaforme tecnologiche a servizio della medicina di precisione, per il trattamento delle malattie oncologiche, dermatologiche ed infettive.

In IRE vengono affrontate anche analisi di trascrittomica spaziale e di citofluorimetria avanzata grazie al Nanostring (GeoMX DSP) e al FACS Celesta e FCAS Melody indispensabili per decifrare il microambiente tumorale, identificare target terapeutici e biomarcatori molecolari

Grazie alla Fondazione Terzo Pilastro è stato cofinanziato l'acquisto di un Microscopio Operatorio con i Software per il Navigatore e l'apparecchio per il Monitoraggio Neurofisiologico intraoperatorio.

Per la ricerca sui processi diagnostico-terapeutici mirati per l'imaging e la radiomica l'Istituto è fornito di avanzati sistemi di microscopia a fluorescenza motorizzati e microscopia confocale coadiuvati dal sistema InCuCyte.

Grazie al nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare l'azione M6C2 – 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie), l'IFO ha beneficiato dell'acquisto di un Telecomandato Digitale per esami di Reparto, di un Mammografo con Tomosintesi, di un Angiografo Vascolare Biplano e di due Risonanze Magnetiche 1,5 Tesla per l'Unità di Radiologia, di un Ecotomografo Ginecologico 3D per

l'Unità di Ginecologia, di due Ecotomografi Cardiologici 3D per l'Unità di Cardiologia, di una Gamma Camera CT e di una PET CT Digitale per l'Unità di Medicina Nucleare e di tre Acceleratori Lineari per l'Unità di Radioterapia.

## **Il Grant office**

Il Grant Office (GO) è una struttura organizzativa autonoma in seno alla Direzione Scientifica che supporta il Direttore Scientifico nelle scelte strategiche della ricerca. Con delibera n. 705/2018 l'Istituto ha adottato un regolamento generale del GO, tutt'ora in vigore, e, in virtù della certificazione ISO 9001-2015, l'IRE ne ha perfezionato e aggiornato la procedura interna di questo ufficio.

Gli obiettivi principali del GO sono incrementare la quota di finanziamento per supportare la ricerca scientifica dell'istituto, incrementare le collaborazioni nazionali ed internazionali, documentare l'attività scientifica dell'istituto.

La performance e la rilevanza nazionale ed internazionale di un istituto di ricerca si basano, oltre che sulla qualità e quantità della produzione scientifica anche sulla capacità di attrazione di finanziamenti competitivi e di proteggere e valorizzare la proprietà intellettuale delle scoperte effettuate dai propri ricercatori. Quest'ultimo aspetto investe il GO solo in prima battuta, nell'ambito dell'attività di supporto alla ricerca, in modo coordinato con il Technology Transfer Office (TTO, del. 732/2015). Il primo aspetto invece, rappresenta il core dell'attività del GO, richiede il costante monitoraggio e informazione dei ricercatori sui bandi di finanziamento, l'assistenza nella stesura dei progetti e la predisposizione di tutta la parte burocratico-amministrativa prevista dagli adempimenti delle application.

L'istituto nel corso del triennio 2019-2021 ha partecipato a diversi bandi competitivi per un totale di 324 proposte progettuali (di cui 57 nel 2022) ed è risultato, ad oggi, vincitore di 96 grant, per un valore complessivo pari a €11,56 Mln (esclusa la Ricerca Corrente). Quest'ultimo valore non tiene tuttavia conto dei grant prospettici relativi alle proposte competitive presentate nel 2022 e 2023, che risultano ancora in valutazione. Sempre nel corso 2022 il GO ha attivamente partecipato, e talvolta finalizzato, le sottomissioni ai primi PNRR emanati sia dal Ministero della Salute (MdS) che dal Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR). In particolare, nell'ambito del Piano Nazionale Complementare al PNRR (PNC-E.3) iniz. B, l'IRE è stato selezionato dal MdS come Spoke di 1° livello per l' "Hub life science" nel settore della Diagnostica Avanzata ("LSH-DA") e come Spoke di 2° livello per il Network TTO; nell'ambito del Proof of Concept e Malattie Croniche non Trasmissibili del PNRR (M6C2, Investimento 2.1) ha supportato la presentazione di 6 proposte di ricercatori IRE. Il GO ha inoltre seguito nel corso del 2022 la presentazione di altri 4 progetti in partenariato con Atenei e IRCCS su bandi PNRR del MUR e del MISE (Accordi Innovazione).

A livello internazionale i ricercatori dell'istituto, supportati dal grant office, hanno partecipato a diversi bandi, risultando vincitori in più occasioni. Nell'ambito del programma Europeo EU4Health L'Istituto è Affiliated Entity in 2 progetti: eCAN e CAN.HEAL; nell'ambito del programma Europeo Horizon Europe Framework Programme ha beneficiato di finanziamenti in 5 progetti, di cui 2 nella specifica Cancer Mission (EU27QL-Kit e CCI4EU) ed infine nell'ambito del programma Europeo Digital Europe Programme risulta Affiliated Entity di BBMRI.

Nel corso del 2021, nell'ambito del Piano Operativo Salute - Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020 di competenza del MdS, il GO ha seguito la presentazione di ben 4 progetti, sulle 4 Traiettorie previste, alle quali l'IRE ha partecipato in ATS con la Regione Puglia e due Università calabresi. Due di queste iniziative hanno avuto successo.

Il GO supporta anche la sottomissione e gestione dei progetti in Conto Capitale, finanziati per lo più con i fondi del Ministero Salute, in coordinamento con il Servizio Amministrativo per la Ricerca (SAR). In particolare nel periodo 2019-2021 si è occupato dei cospicui fondi per investimenti per acquisto di attrezzature scientifiche, ottenuti sia a valere sul bando 2019 del MdS, che dalla Fondazione Terzo Pilastro, in sinergia con l'Ufficio Stampa, per un totale di finanziamenti ottenuti pari a 2,19 Mln di Euro.

In aggiunta alle sopra citate attività, il GO svolge una serie di attività trasversali di più ampio respiro e competenza. Nel periodo in questione ha implementato e migliorato un sistema di tracciamento e registrazione delle iniziative, ha mantenuto la gestione dell'operatività informatizzate sulle piattaforme dedicate alla Ricerca dagli enti finanziatori, come il WFR, il portale Funding & Tender e l'APRE (di cui gli IFO sono Soci), nonché fornito supporto ai ricercatori nella gestione delle piattaforme progettuali individuali. Il GO è impegnato nella redazione dei report scientifici annuali, dei documenti programmatici, di proposte di regolamenti specifici, comunicazione web, in sinergia e collaborazione naturalmente con gli altri uffici deputati dell'istituto.

#### **Il technology transfer office (TTO)**

Il TTO-I.F.O. è stato istituito con del. 732/2015. Il progressivo nascere di una cultura imprenditoriale all'interno degli Istituti, nonché, l'accrescersi di interazioni all'interno del panorama nazionale/internazionale delle imprese ha condotto negli ultimi anni alla definizione di un Regolamento per la costituzione e la partecipazione degli I.F.O. alle imprese Spin-Off nella Ricerca e ad un ulteriore potenziamento delle attività dell'Ufficio di Trasferimento Tecnologico (del.1133/2020).

Le finalità del Regolamento sono riassumibili in:

- promozione ed organizzazione della Ricerca clinica/traslazionale in collaborazione con Enti pubblici e privati;
- creazione delle condizioni per uno sviluppo armonico di nuove competenze e conoscenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e centri di riferimento nei settori delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale;
- tutela e salvaguardia della Proprietà Intellettuale degli I.F.O. e dei suoi inventori e, nel contempo, garanzia della valorizzazione in chiave economica ed una *freedom to operate* nella sperimentazione e nella commercializzazione di un prodotto innovativo;
- intensificazione delle attività di trasferimento tecnologico dalla ricerca pubblica al mondo dell'industria grazie alla nascita delle seguenti figure: KTM (Knowledge Transfer Manager) e IP (Innovation Promoter)
- gestione e monitoraggio del portafoglio brevetti degli Istituti, nonché, costante attività di technology scouting rivolta alla sensibilizzazione delle Unità Operative presso gli I.F.O. ai fini di traslare i risultati della Ricerca Scientifica in nuovi trovati e metodologie brevettabili.

Attualmente il portafoglio brevettuale degli Istituti è così strutturato:

N° 16 famiglie di domande di brevetto nazionali e/o regionali depositate, diverse delle quali con successiva estensione PCT rivendicante il diritto di priorità;

N° 20 brevetti già ottenuti nelle fasi nazionali e/o regionali;

N° 9 domande di brevetto in fase di esame per le quali si è in attesa del relativo rilascio;

N° 3 domande di brevetto licenziate in via esclusiva e non.

Per favorire l'accesso a nuovi mercati, diminuire le barriere all'ingresso e tutelare il trasferimento di conoscenza, gli I.F.O. hanno rafforzato i rapporti con importanti Companies all'interno del panorama nazionale ed internazionale biotech/biopharm quali: Menarini, Bayer, Pfizer, Roche, Mirxes, Aurora Science S.r.l., Eurofins Genoma Group S.r.l., Genechron S.r.l.

Inoltre, con Enti/Università di Ricerca pubblici e privati quali Università degli Studi di Trieste, Università della Lubijana, Sapienza Università di Roma, Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale, Università degli Studi di Roma Tor Vergata hanno siglato:

- accordi di co-titolarietà per tutelare i rispettivi risultati della Ricerca;
- accordi di collaborazione volti a stipulare convenzioni finalizzate allo svolgimento di programmi di interesse comune e di regolamentazione delle attività progettuali previste;
- NDA o Mutual Confidential Agreement per la condivisione e tutela di informazioni riservate;
- Agreements di trasferimento di materiale biologico e dati (MTA-MTDA) riguardanti linee cellulari, reagenti, plasmidi, vettori, modelli murini, composti e campioni biologici di pazienti relativi ai progetti di ricerca e studi clinici.

Al fine di favorire il processo di trasferimento di nuove conoscenze e nell'intento di far emergere idee e/o progetti caratterizzati da un contenuto fortemente innovativo, il TTO in collaborazione con il Grant-Office predispone annualmente bandi interni mediante i quali è possibile svolgere un'attività di prevalutazione in merito all'opportunità di tutela e valorizzare delle invenzioni (Call for Ideas).

### **Seminari e workshop**

Per rafforzare ulteriormente l'interesse dell'Istituto nell'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici basati sulla genomica del cancro e nell'implementazione di approcci di medicina sempre più personalizzata e di precisione in oncologia, la Direzione Scientifica fin dal 2018 ha attivato una serie di Workshop IRE sulla ricerca traslazionale oncologica che sono arrivati, con quello che si terrà nei giorni 27 e 28 marzo 2023, alla quinta edizione con il titolo "The New World of RNA diagnostics and therapeutics". Questi workshop sono di natura internazionale e mirano a coinvolgere esperti internazionali nel settore e costituire forum di discussione anche per i giovani ricercatori. La partecipazione è aperta anche ad esterni dell'istituto.

Nel 2020, purtroppo, a causa dell'emergenza pandemica l'evento non si è potuto svolgere.

A partire dal 2022 è stata avviata, grazie all'iniziativa del Prof. F. Cappuzzo, direttore della UOC Oncologia Medica 2 la serie dei Summit Internazionali sui Tumori Polmonari.

Nelle giornate dell'8 e 9 maggio 2022 si è svolto a Roma il primo International Summit on Lung Cancer, un congresso accreditato ECM che ha visto. Presso Le Meridien Visconti della Capitale, circa 80 partecipanti, tra i quali spiccavano nomi di pregio nel panorama globale sul tumore al polmone provenienti da tutto il mondo

Gli esperti nazionali, insieme ai circa 50 esperti internazionali accorsi per l'occasione, hanno avuto modo di discutere sulle attuali terapie ed in particolare sulle future opzioni terapeutiche in pieno confronto multidisciplinare, scambiandosi opinioni e nuovi progetti, tutti comunque in accordo sul fatto che in ogni clinical trial, l'obiettivo primario è sempre il paziente.

Il secondo summit è programmato nelle date 7 e 8 Maggio 2023.

### **Accordo quadro con Sapienza**

Tra gli obiettivi preminenti di un IRCCS vi è la necessità di definire una rete di alleanze scientifiche con altri Enti del territorio al fine di creare un ambiente favorevole alla cross-fertilization di idee e proposte scientifiche così come allo stabilirsi di sinergie per lo svolgimento di progetti ad elevata complessità.

Con delibera 1126 del 08/11/2021 è stato stipulato l'accordo quadro di collaborazione con l'università "Sapienza" per l'istituzione di una Piattaforma Congiunta integrata di ricerca e di ricerca traslazionale". Grazie a questo accordo viene facilitata la collaborazione tra l'Università e l'Istituto rafforzando il coordinamento delle reciproche attività di ricerca, integrando competenze e risorse umane, in coerenza con la programmazione IRCCS approvata dal Ministero della Salute, nel rispetto dell'area di riconoscimento dell'IRCCS stesso.

La piattaforma così istituita permette la compartecipazione ai programmi di ricerca, anche tramite mobilità di presenza di ricercatori, assegnisti, dottorandi, specializzandi e studenti e come sede di possibile svolgimento della formazione di Dottorati di Ricerca.

Questo accordo quadro ha coinvolto, per quanto riguarda l'Istituto, le seguenti unità: Modelli preclinici e Nuovi agenti Terapeutici, Network cellulari e Target molecolari terapeutici, SAFU, Oncogenomica ed Epigenetica, Immunologia ed Immunoterapia dei tumori, Ortopedia Oncologica, Chirurgia Epatobiliopancreatica, Endocrinologia Oncologica ed Oncologia Medica 2; mentre per quanto riguarda la Sapienza vede coinvolti i seguenti Dipartimenti: Chimica e Tecnologia del farmaco, Scienze Anatomiche Istologiche e Medico Legali dell'apparato Locomotore, Medicina Molecolare, Medicina Clinica e Molecolare, Medicina Traslazionale e di Precisione, Medicina Sperimentale.

Nel rispetto di questo convenzionamento sono stati istituiti i seminari congiunti, un format particolare di seminario che vede la partecipazione di uno speaker dall'IRE, uno dalla Sapienza per discutere di come uno stesso argomento scientifico viene affrontato in maniera sinergica da parte di due gruppi di ricerca provenienti da due diverse istituzioni.

Nell'anno 2022, il secondo della convenzione, sono stati svolti i seguenti 5 seminari congiunti:

- 06/10/2022 *Membranes Regulation Function and the Multiple Souls of AKTIP* con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Marco Oliverio, Isabella Saggio, Davide Valente;
- 29/11/2022 *Epigenetic and Epitranscriptomic Regulation of Neoplastic Thymic Epithelial Cells* con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Francesco Fazi, Federica Ganci, Alessia Iazia;
- 05/12/2022 *Exploring PARP Inhibitors Combination in the Treatment of Cancer* con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Marella Maroder, Giuseppe Giannini, Anna Bagnato;
- 07/12/2022 *Control Mechanisms of Genomic Stability* con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Beniamino Trombetta, Simona Giunta, Maurizio Fanciulli;
- 13/12/2022 *Single-Cell RNA Sequencing in NSCLC* con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Paola Nisticò, Silvano Sozzani, Lorenzo D'Ambrosio, Mattia Laffranchi.

## **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.

## DOTAZIONE POSTI LETTO

La **Dotazione di posti letto** per gli IFO prevede un totale di n. 291 posti di degenza tra ordinaria, di Day Hospital e di Day Surgery.

La distribuzione, tra area medica, area chirurgica e intensiva è presentata dalla seguente tabella.

Area	Descrizione	PPLL ORD	PP LL DH
M	Area Medica	77	
	DH Multi specialistico		37
C	Area Chirurgica	103	
	Ch. Plastica	14	
	Ch. Toracica	20	
	Neurochirurgia	8	
	DS Multi specialistico		15
AC	Terapia intensiva	10	
	Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione (studi profit e no	2	5
<b>Totale</b>		<b>234</b>	<b>57</b>
			<b>291</b>

## PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ

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

	2019	2020	2021	2022
<b>RICOVERI</b>				
Numero Ricoveri Ordinari	6 592	6 355	6 425	6 746
Numero Ricoveri DH/DS	3.405	3.206	3.726	3.912
Numero Interventi con Robot	544	657	947	1.000
Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Chirurgici	2,00	1,95	2,00	2,00
Peso medio DRG Day Surgery	1,12	1,11	1,12	1,12
Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Medici	1,00	0,99	1,00	1,00
Peso medio Day Hospital	0,80	0,82	0,82	0,82
Indice di operatività chirurgica	94%	94%	95%	97%
Indice di operatività chirurgica DH DS	93%	93%	94%	97%
Degenza media preoperatoria	1,00	0,95	0,86	0,85
Degenza media	6,73	6,73	6,43	6,40
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>				
Numero Prime visite IRE / ISG	70.656	47.089	63.539	66.716
Numero visite di controllo IRE / ISG	107.386	75.931	100.504	105.529
Numero indagini di laboratorio IRE / ISG	729.812	560.910	732.612	769.243
Chemioterapie	16.217	11.008	11.828	12.419
APA Chirurgia Ambulatoriale	2.676	1.456	4.750	4.988
Ecografie	17.133	15.818	25.068	25.569
Mammografie	2.380	1.848	4.052	4.133
Risonanze	5.863	5.772	7.120	7.262
Scintigrafie	1.171	953	1.020	1.040
TAC	17.472	16.591	25.297	25.803
PET	5 157	5 405	4 739	5 000
Prestazioni di Radioterapia	151.030	174.614	132.767	150.000

## DOTAZIONE TECNOLOGICA

Il parco tecnologico degli IFO è costituito da circa 7.000 apparecchiature per un valore complessivo di circa € 68.000.000,00 comprendente anche l'alto livello tecnologico (n.27 apparecchiature, per un valore di circa € 38.700.000,00), le più rilevanti delle quali rappresentate da:

3	Acceleratori lineari–TrueBeam Varian	UOC Radioterapia
1	TAC Philips Acquisim centraggi Radioterapia	UOC Radioterapia
1	TAC 128 strati Philips per centraggi radioterapia	UOC Radioterapia
1	Cyberknife - Radiochirurgia	UOC Radioterapia
2	Gamma camera Philips x	UOC Medicina Nucleare
2	PET/CT Full digital Siemens	UOC Medicina Nucleare
1	SPECT/CT Siemens	UOC Medicina Nucleare
1	IORT–Novac	Blocco Operatorio - Uoc Radioterapia
2	Robot Chirurgico Da Vinci Xi	Blocco Operatorio
1	Risonanza Magnetica 1,5 Tesla–GE	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini
1	Risonanza Magnetica 3 Tesla–GE	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini
2	TAC 128 strati Philips	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini
1	TAC 128 strati GE	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini
1	Angiografo digitale–GE x	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini
3	Mammografi Digitale con Tomosintesi	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini
1	Sistema Stereotassico Mammotome	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini
1	TOF	Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea ISG
1	Sequenziatore di geni	Laboratori di Oncogenomica Traslazionale Area Medicina Molecolare
1	YLEM - AUTO PAP	UOC Anatomia Patologica

## SEZIONE 2 PROGRAMMAZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

2.2 PERFORMANCE

2.3 ANTICORRUZIONE

## SEZIONE 2. PROGRAMMAZIONE

Il **Piano integrato di attività e organizzazione** rappresenta per l'Ente una sorta di **testo unico** della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti e di adozione di una **logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo**.

Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione e creare un piano unico di governance.

una sorta di **testo unico** della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti e di adozione di una **logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo**.

Il PIAO individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi assorbendo, in ottica di semplificazione e integrazione:

- il Piano della performance che definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell'Azienda, indicando le risorse finanziarie, gli strumenti e le azioni per raggiungerli;
- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza armonizzato e integrato con lo stesso Piano della Performance;
- il Piano Triennale del fabbisogno del personale e il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – Pola con il quale vengono definiti i fabbisogni di personali e le modalità organizzative del lavoro stesso al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati; nonché il Piano Formativo aziendale

## 2.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

### VALORE PUBBLICO

## SOTTESEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO

*«Un'amministrazione crea Valore Pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti esterni ed interni: per generare Valore Pubblico sui cittadini e sugli utenti, favorendo la possibilità di generarlo anche a favore di quelli futuri, l'amministrazione deve essere efficace ed efficiente tenuto conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili».*

La missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale alla propria mission per il reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

Per un Ente Sanitario la tutela del diritto alla salute (diritto costituzionalmente riconosciuto e garantito) deve realizzarsi mediante una combinazione bilanciata di economicità e socialità, nel rispetto dei criteri di efficienza ed efficacia, quindi con particolare attenzione ai processi e alle modalità di utilizzo delle risorse disponibili, ponendosi come obiettivo principale l'assicurazione dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in maniera adeguata e uniforme a tutti i cittadini-utenti-pazienti che si rivolgono alla struttura per la soddisfazione dei propri bisogni di salute, allo stesso tempo assicurando equità di accesso ai servizi erogati.

**Il Valore Pubblico principale per IFO è il miglioramento quali/quantitativo del livello di 'Salute' e 'Ricerca' perseguito facendo leva sul suo vero patrimonio, ovvero i valori intangibili quali:**

- la capacità organizzativa
- le competenze delle sue risorse umane
- la rete di relazioni interne ed esterne
- la capacità di leggere il proprio bacino di utenza di dare risposte adeguate
- la tensione continua verso l'innovazione
- la sostenibilità ambientale delle scelte
- l'abbassamento del rischio di erosione del Valore Pubblico a seguito di trasparenza opaca o di fenomeni corruttivi.



Gli IFO creano Valore Pubblico coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, curando la ‘salute’ delle risorse e migliorando le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti, programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quantitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l’equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico:

---

**Piano Performance**

---

**Piano Digitalizzazione**

---

**Piano Azioni Positive**

Gli IFO proteggono il Valore Pubblico programmando misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza.

---

**Piano Anticorruzione e Trasparenza**

Gli IFO sostengono la creazione di Valore Pubblico programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa (adeguando l’organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile) e della salute professionale (reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate).

---

**Piano Fabbisogni Personale**

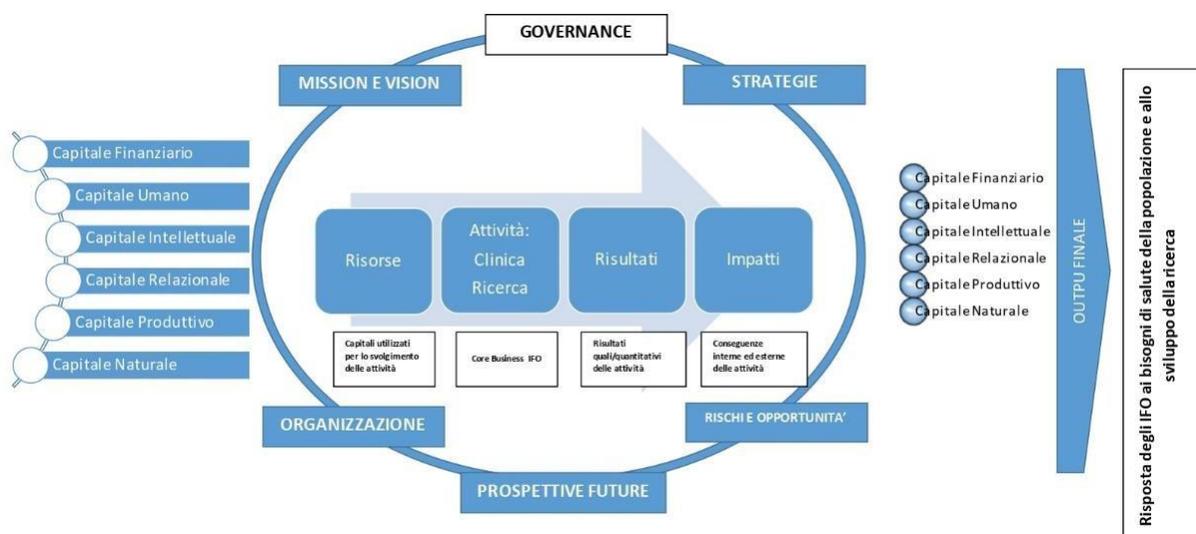
---

**Piano Lavoro Agile**

---

**Piano Formazione**

## PROCESSO DI CREAZIONE DI VALORE DEGLI IFO



Lo schema riportato sopra rappresenta il processo di creazione di valore degli IFO.

Il processo di creazione di valore ha avvio dall'utilizzo delle risorse a disposizione dell'Azienda. Le risorse (input) sono espressione di sei capitali (capitale finanziario, capitale naturale, capitale intellettuale, capitale produttivo, capitale umano e capitale sociale e relazionale).

Gli input vengono impiegati nelle attività dell'azienda (attività ospedaliera, attività ambulatoriale, attività di ricerca e attività di supporto) al fine di ottenere le prestazioni sanitarie e di ricerca ad alto livello qualitativo (output/outcome) erogate dall'azienda ai propri pazienti.

Il processo di trasformazione appena descritto genera impatti sui diversi capitali in termini di accrescimento o assorbimento delle risorse iniziali impiegate e risente del sistema di governance dell'azienda e dell'influenza dell'ambiente esterno.

I sei capitali rappresentano le risorse a disposizione degli IFO nel processo di creazione di valore nel tempo. Essi sono intesi come input aziendali con complesse interdipendenze che, per effetto delle attività subiscono incrementi o decrementi di valore.

### Capitale finanziario

Insieme dei fondi (cioè le risorse finanziarie e monetarie) che gli IFO utilizzano per erogare le prestazioni sanitarie, per la ricerca e svolgere l'intera attività istituzionale. Tali fondi sono generati dalla stessa attività assistenziale, di

ricerca, dai risultati degli investimenti o, in aggiunta, ottenuti tramite forme di finanziamento da soggetti pubblici (principalmente dalla Regione Lazio e il Ministero della Salute) o da soggetti privati. L'impiego delle risorse finanziarie e monetarie avviene nel rispetto degli obiettivi di economicità del sistema e in modo da permettere all'azienda di operare in condizioni di solvibilità.

### **Capitale umano**

Competenze, capacità ed esperienza delle persone che partecipano alle attività istituzionali (di ricovero, ambulatoriale e di ricerca) e a tutte le attività gestionali e di supporto all'interno degli IFO. Il capitale umano è espressione della forte integrazione tra il sistema ospedaliero, i servizi, la ricerca e le funzioni tecnico amministrative. Grazie a una costante attività di formazione, il personale accresce in modo continuativo le proprie competenze tecnico-professionali necessarie a svolgere le attività specifiche di ogni tipologia di figura professionale presente in azienda. Allo stesso tempo, ciascuna persona opera in continua integrazione con i vari operatori della salute a livello aziendale ma anche regionale allo scopo di contribuire al perseguimento delle linee strategiche aziendali.

### **Capitale intellettuale**

Insieme delle risorse immateriali che in azienda contribuiscono alla creazione di valore. Comprende: i risultati dell'attività di ricerca e di sperimentazione svolta dal personale dell'azienda, anche grazie alla costante interazione con i ricercatori e i clinici e la continua collaborazione a progetti nazionali e internazionali; le progettualità previste nell'ambito dell'innovazione che consentono il miglioramento tecnologico e dei processi a beneficio della qualità dei servizi. Inoltre, specifica risorsa è l'insieme di conoscenze implicite strutturate in protocolli, procedure e sistemi informatici.

### **Capitale relazionale**

Insieme delle relazioni esterne agli IFO che consentono lo sviluppo e l'implementazione di conoscenze e l'utilizzo di queste per la creazione di valore. Esso rappresenta l'insieme delle risorse derivanti dai rapporti dell'azienda con i pazienti, i familiari, i caregivers i fornitori, i partners del sistema sanitario (altri Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale, Fondazioni e Associazioni, ecc). Con ciascuno di essi si instaurano flussi informativi regolatori di attività, di processo o strategici che configurano la dinamicità dell'operato aziendale e consentono il conseguimento degli.

### **Capitale produttivo**

Tutti i beni mobili ed immobili e il parco tecnologico. Sono incluse le immobilizzazioni materiali tra le quali rientrano gli edifici o i macchinari, gli impianti e le attrezzature.

### **Capitale naturale**

Insieme delle risorse naturali (rinnovabili e non rinnovabili) e i relativi servizi ecosistemici che rendono possibile l'esercizio delle attività degli IFO, comprende le politiche di sostenibilità inerenti l'utilizzo della risorsa acqua, delle fonti energetiche, dell'elettricità e le iniziative di smaltimento rifiuti, attuate al fine di garantire il rispetto dell'ambiente presente e futuro.

Gli IFO nella programmazione sviluppata nei piani programmatici (Performance, Anticorruzione e Trasparenza, Piano Formativo etc) definiscono azioni funzionali alla creazione di Valore Pubblico attraverso gli obiettivi strategici (declinati in obiettivi operativi in sede di negoziazione di Budget), obiettivi di sviluppo di attività cliniche e di ricerca, obiettivi relativi alla semplificazione dei processi interni, alla digitalizzazione delle procedure, alla creazione di condizioni di maggior facilità di accesso (fisico e digitale) per tutti gli utenti, alla tutela dell'equilibrio di genere, nonché alla tutela della privacy dell'enorme entità di dati sensibili gestiti, e alla prevenzione dei potenziali rischi corruttivi.

### **VALORE PUBBLICO: CENTRALITA' DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS, EQUITA' DI ACCESSO, EQUITA' DI GENERE E ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS**

La **centralità del paziente è tra i valori che da sempre maggiormente rappresentano gli IFO**, la cui attività e pratica professionale si concentra sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario delle cure, sviluppando rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista, nonché dei vincoli esistenti.

Gli Istituti riconoscono la centralità della persona nella erogazione e nell'accesso alle prestazioni sanitarie, nonché nel perseguimento della continuità assistenziale, e orientano la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione del ruolo del cittadino utente, inteso non solo quale destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, focalizzando l'attenzione non solo sul paziente quale diretto destinatario dell'assistenza e delle prestazioni erogate, ma anche sui familiari e sui diversi soggetti coinvolti a vario titolo nella gestione della patologia trattata (caregivers).

L'attività degli IFO si è focalizzata da sempre **sull'umanizzazione delle cure, intesa dal momento di accoglienza fino al follow-up**; in ambito oncologico, dermatologico e venereologico rappresenta la presa in carico del paziente e della famiglia basata sulla relazione proattiva, sulla continuità dei percorsi di presa in carico, sull'engagement del paziente e dei caregivers per ottenere i migliori risultati possibili, sull'empowerment dei cittadini sul mantenimento dei livelli di salute attesi.

Il progetto di “Medicina Narrativa”, portato avanti ormai da diversi anni, valorizza la patient experience e opera come propulsore allo sviluppo dell’attenzione dei professionisti nella presa in carico. Anche l’approccio verso un’organizzazione degli ambulatori multidisciplinari che vede insieme chirurghi, oncologi, radiologi, radioterapisti, psicologi (sulla base dei percorsi definiti), permettendo la valutazione e la definizione, insieme al paziente, di un iter di presa in carico condivisa scaturisce da un’attenzione focalizzata sul paziente e sulle sue necessità, oltre che sulla consapevolezza di poter meglio rispondere alle esigenze di cura complessive dello stesso.

Il personale infermieristico è chiamato anch’esso, nel percorso di umanizzazione e personalizzazione della presa in carico, ad operare in modo diverso, svolgendo un importante ruolo di cerniera al fine di integrare i processi assistenziali. La scelta, in IFO, è ricaduta sull’integrazione di due modelli assistenziali infermieristici: il “Primary Nursing”, che prevede la presa in carico da parte dell’infermiere del singolo paziente per tutta la degenza, ed il “Patient focused care”, che adotta il piano di assistenza personalizzato (PAI), nel quale il paziente e il caregiver diventano parte integrante del piano di assistenziale, con l’obiettivo di creare valore per il paziente, responsabilizzare l’infermiere e garantire una “advocacy” al paziente. Tali approcci migliorano la percezione di benessere del paziente, sia direttamente riducendo l’ansia e la depressione, sia indirettamente promuovendo la fiducia e la coesione sociale, potenziando la capacità dell’utente di affrontare le avversità legate alla malattia, di gestire meglio le emozioni e di orientarsi più efficacemente nei meandri del sistema sanitario.

Con riferimento a tali aspetti, gli IFO hanno lavorato per ottenere già da diversi anni la certificazione presso l’Organizzazione degli Istituti Europei per la lotta contro il Cancro (OECI), rispondendo a standard di qualità per la cura e la ricerca sul cancro. L’ Organization of European Cancer Institutes (OECI) è un’organizzazione non governativa senza scopo di lucro fondata a Vienna nel 1979, che attualmente annovera più di 70 Istituti in Europa, il cui obiettivo è la promozione della cooperazione tra gli Istituti di cancro Europei, al fine di:

- Creare una massa critica di conoscenze e competenze in grado di individuare e condividere nuovi e migliori modelli di cura;
- Migliorare la qualità delle cure oncologiche e la ricerca traslazionale;
- Migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici;
- Fornire un percorso di miglioramento continuo al fine di omogeneizzare le cure dei pazienti oncologici secondo standard e livelli di qualità condivisi a livello europeo;
- Favorire lo sviluppo di studi multicentrici europei e l’utilizzo dei fondi EU per la ricerca.

La certificazione OECI ad oggi è divenuta uno dei requisiti richiesti dal Ministero della Salute per il riconoscimento della qualifica di I.R.C.C.S., e nel maggio 2021 OECI ha nuovamente certificato che gli IFO soddisfano gli standard di qualità per la cura del cancro e la ricerca, riconoscendo al Regina Elena-IFO la qualifica di “Comprehensive Cancer Center”, e di “Cancer Center” all’Istituto San Gallicano.

Alla Struttura è stato riconosciuto il valore di I.R.C.C.S. oncologico con caratteristiche peculiari quali: la ricerca traslazionale, la multidisciplinarietà, il miglioramento continuo delle cure, la produzione di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione continua e la centralità del paziente.

Tra i requisiti per l’accreditamento OECI si prevede il coinvolgimento attivo dei pazienti attraverso:

- a) l’attivazione di un collegamento operativo tra il Board d’Istituto ed i pazienti, mediante la figura del rappresentante delle associazioni dei pazienti;
- b) la partecipazione delle associazioni dei pazienti nelle iniziative aziendali, sia nella pianificazione e nella gestione del loro intero percorso di cura e assistenza, che nella valutazione di nuove tecnologie da introdurre (processo di HTA) in IFO, e nel campo della ricerca e della formazione; le associazioni dei pazienti devono, inoltre, svolgere un ruolo attivo nel processo di pianificazione e gestione del sistema di qualità e rischio clinico dell’Istituto.

Con Delibera n. 775/2019, è stato costituito il “Gruppo di Lavoro aziendale per la centralità del paziente”, composto da: Direttore Sanitario Aziendale, Direttore Medico di Presidio, Dirigenti delle aree Rischio Clinico e URP, Operatori e Dirigenti dell’area della Ricerca, Responsabile del Servizio di Psichiatria, e Rappresentanti delle Associazioni dei Pazienti individuati tra tutte le sigle presenti per facilitare la comunicazione con le Strutture delle diverse aree di afferenza. Il gruppo ha il mandato di redigere un piano di attività annuale e, per monitorarne l’attuazione, si riunisce almeno 4 volte l’anno con la redazione di un report delle attività e relazione dell’incontro.

Dal lavoro del Gruppo (rinnovato con Delibera n. 764/2020), e su indicazioni fornite da parte dell’OECI, sono stati portati avanti diversi progetti, molti dei quali destinati alla produzione di materiale informativo ed educativo, oltre che all’organizzazione di veri e propri programmi educativi destinati alla educazione del paziente e dei caregivers in merito alla gestione della patologia, sia sotto il profilo clinico che psicologico; con riferimento al 2023 è prevista l’organizzazione da parte del DITRAR di n.3 corsi educativi sui temi della gestione del dolore e della fatigue.

Tra gli obiettivi strategici del 2023 in tema di garanzia dell'equità di accesso, attenzione all'inclusività delle categorie di pazienti più fragili, attenzione agli interessi degli stakeholders, ed equità di genere, oltre che sull'intensificazione delle attività del Gruppo di lavoro per la centralità del paziente, si è deciso di puntare sullo sviluppo di soluzioni innovative di accesso ai servizi di screening per HIV e IST (infezioni sessualmente trasmissibili), e di promuovere azioni volte a contrastare le diseguaglianze nei progetti di ricerca preclinica e clinica, garantendo 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, allo scopo di consentire lo studio e la successiva fruibilità di terapie personalizzate scaturenti da una stratificazione di pazienti quanto più ampia possibile.

## 2.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

### PERFORMANCE

*“La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni Pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative”*

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

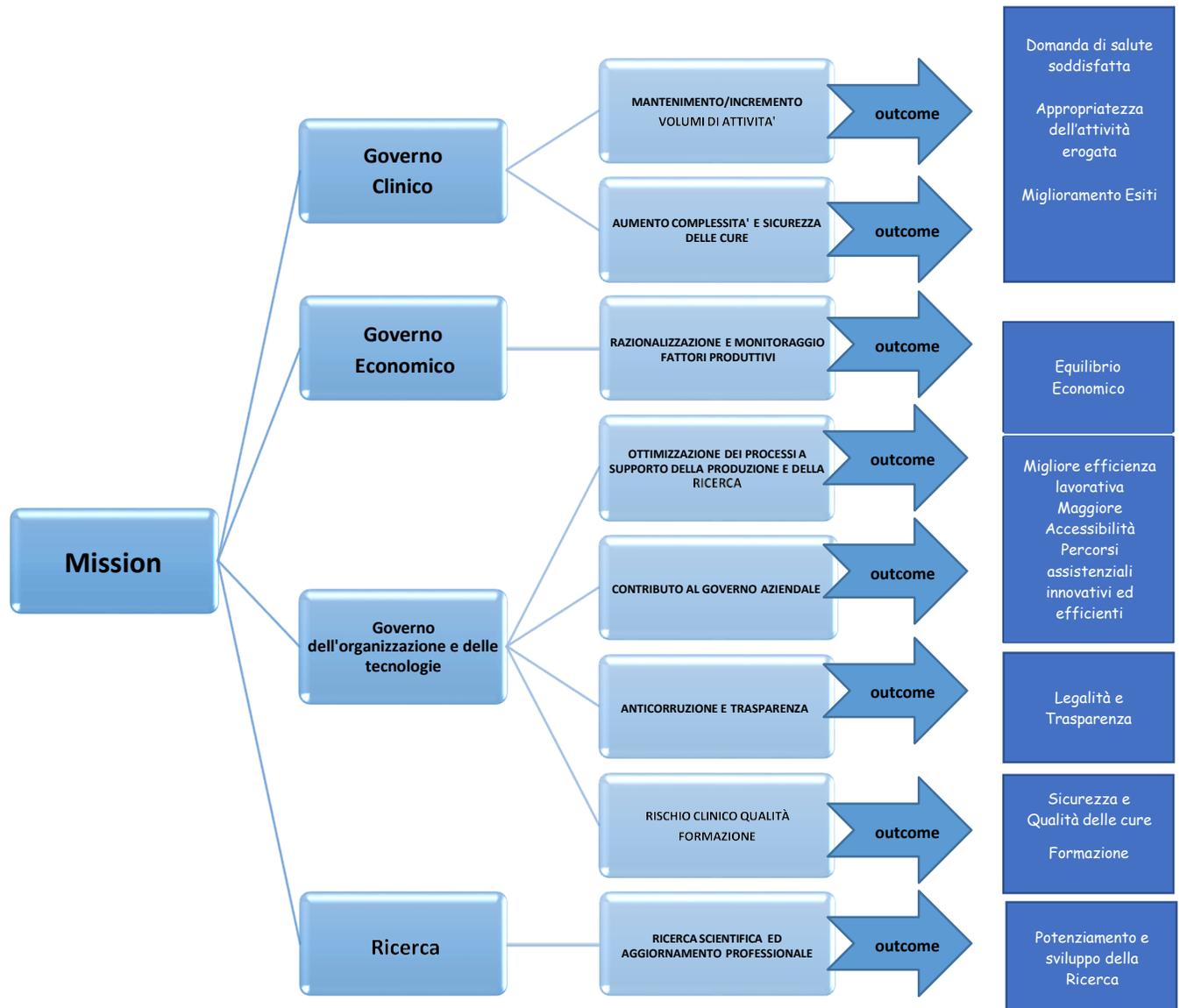
L'alta specializzazione dell'assistenza ed il livello di competenza acquisiti in quasi un secolo di storia, in aggiunta all'impegno nel campo della ricerca traslazionale, permettono agli IFO di essere un centro di riferimento Nazionale e Regionale. Gli IFO si confrontano sempre più in misura crescente con gli istituti stranieri, soprattutto su tutti i temi connessi all'omica, alla precision medicine ed alle immunoterapie. I legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni, sono rappresentati con l'albero delle performance che fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale desiderata, definita sulla base degli indirizzi nazionali e di riferimento nonché delle risorse disponibili (delineate nell'ambito del bilancio preventivo economico aziendale).

Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative; dalle aree strategiche si declinano gli obiettivi strategici e, successivamente, gli obiettivi operativi declinati sulle singole articolazioni aziendali.

L'albero della performance è l'elemento fondante del Piano delle Performance, in quanto attraverso la sua descrizione, ed in particolare la sua rappresentazione grafica, si intende sinteticamente rappresentare le dimensioni del processo e la interconnessione esistente tra tutti gli elementi sopra riportati. Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi operativi ed indicatori (assegnati in fase di negoziazione annuale di budget) l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

I target desiderati per ogni indicatore connesso agli obiettivi operativi vengono definiti nell'ambito del processo di budget, ed i relativi risultati raggiunti, con evidenza degli scostamenti misurati, vengono successivamente analizzati e rendicontati in sede di redazione annuale della Relazione sulla Performance.

Per IFO l'albero della performance è rappresentato nella figura seguente



**Mission:**

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

**Area Strategica di Governo Clinico** all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati alla *Produzione* in termini quali/quantitativi e alla *valutazione dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'attività erogazione dei servizi* destinati direttamente o indirettamente a soddisfare le esigenze dei cittadini.

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

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

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

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

La declinazione degli obiettivi Strategici e Operativi è rappresentata nella tabella allegata al PIAO: Albero Performance IFO 2023-2025.

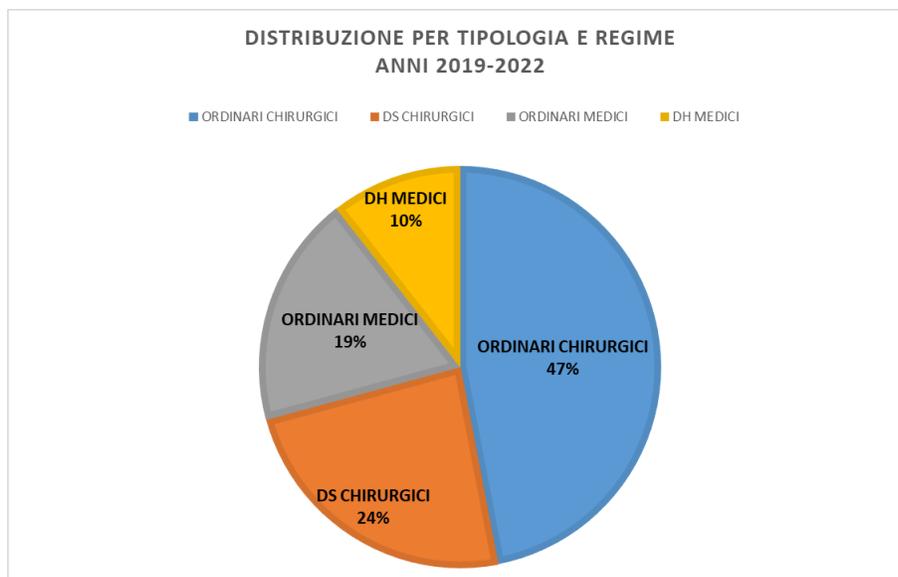
Gli IFO, sulla base dei risultati del Piano delle Attività 2021-22, attraverso l'attuazione degli atti programmatici, intendono **proseguire l'investimento:**

- ✓ nel capitale umano
- ✓ nella ricerca
- ✓ nell'innovazione tecnologica
- ✓ nella digitalizzazione dei processi
- ✓ nell'ottimizzazione i percorsi di cura dai PDTA alle Unit
- ✓ nella medicina personalizzata.

## LE ATTIVITA' DEGLI IFO

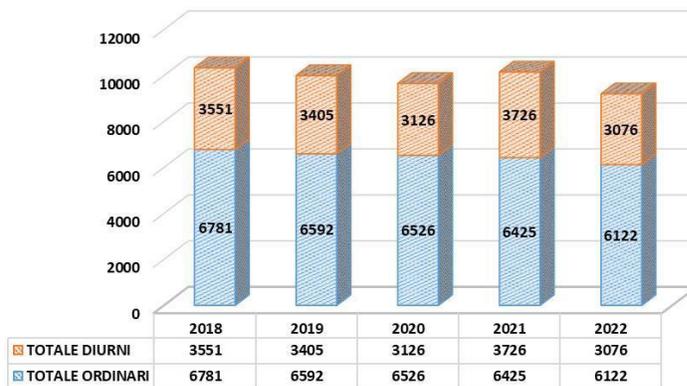
### ATTIVITÀ DI DEGENZA

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).

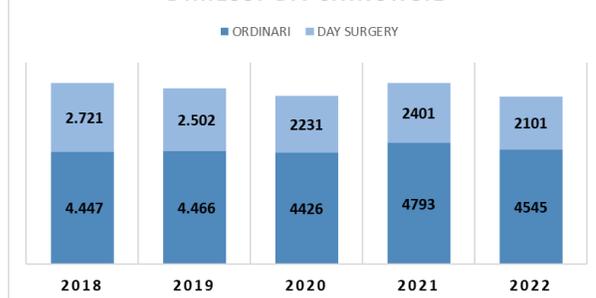


Il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi/anno, e negli anni si osserva che, a sostanziale parità dei volumi dei ricoveri, risulta modificata la composizione degli stessi, con un progressivo incremento delle attività di area chirurgica, una riqualificazione dell'assistenza ospedaliera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

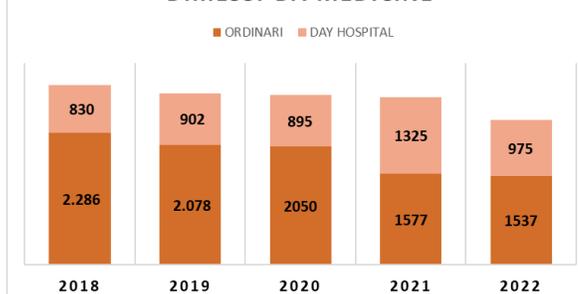
### TOTALE DIMESSI (TREND 2018-2022)



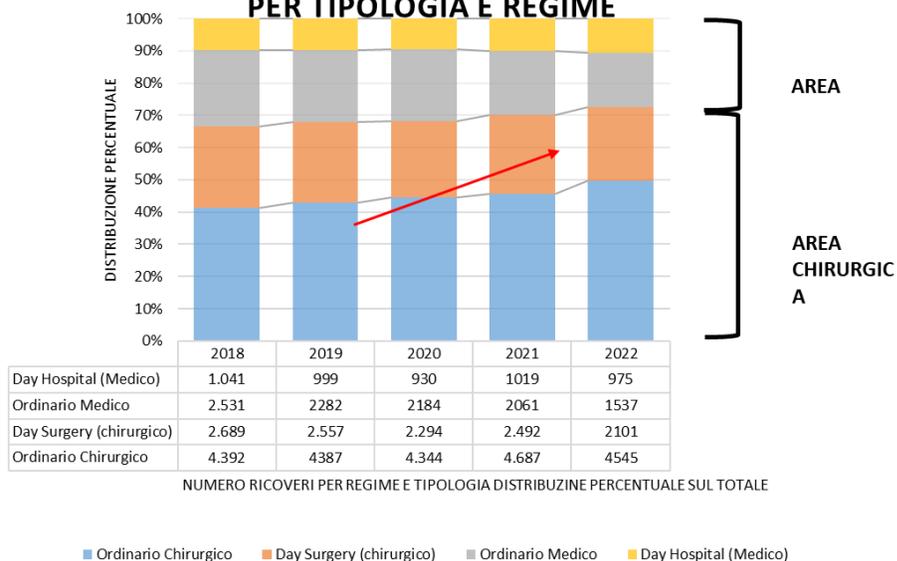
### DIMESSI DA CHIRURGIE



### DIMESSI DA MEDICINE

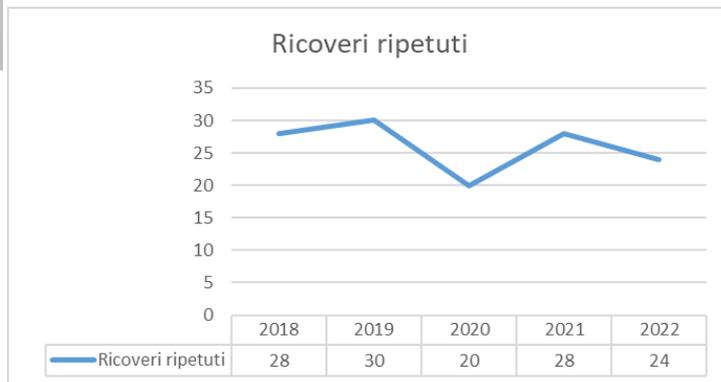


### IFO - DISTRIBUZIONE RICOVERI PER TIPOLOGIA E REGIME





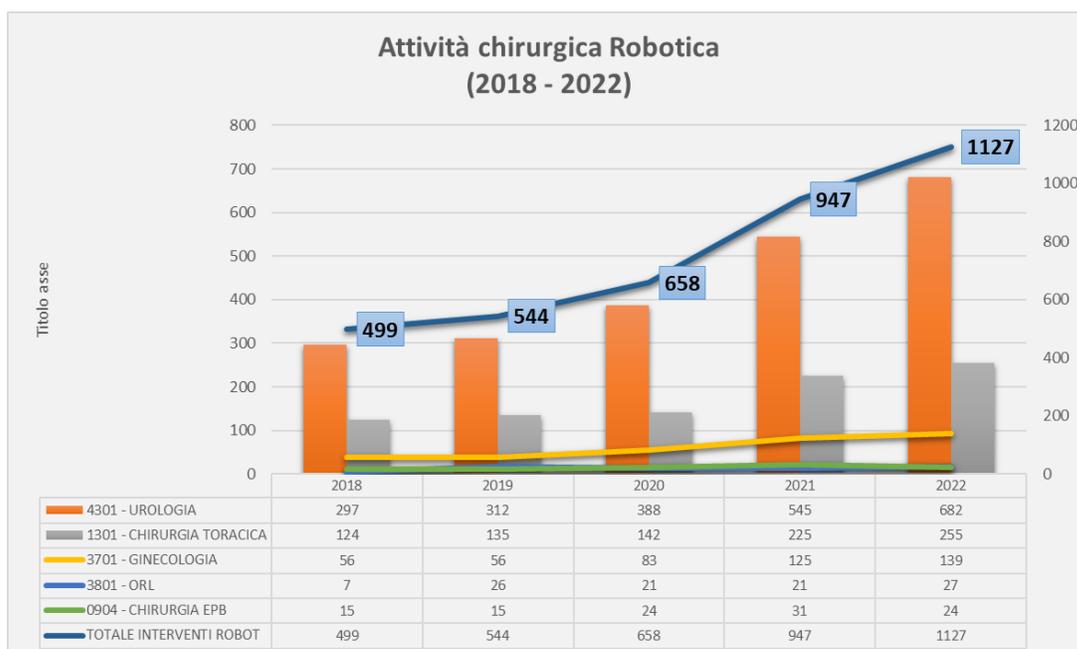
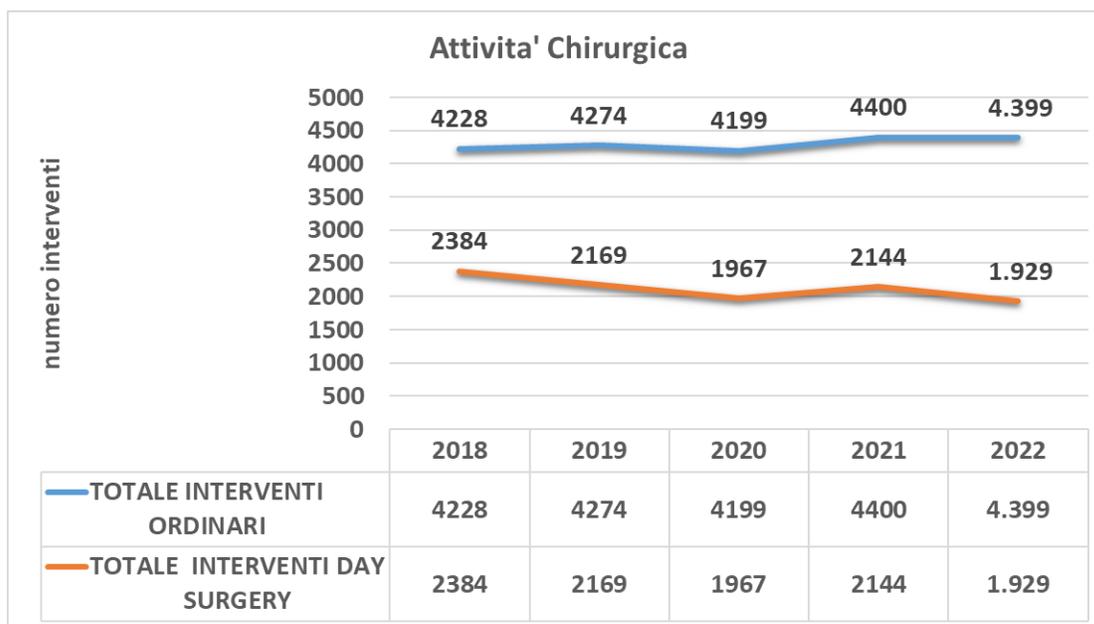
Attraverso l'incremento progressivo della pre-ospedalizzazione ed una efficiente programmazione, negli anni si è registrata una importante riduzione della degenza preoperatoria; inoltre, una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto una riduzione dei ricoveri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



Nell'attività chirurgica, le tecniche innovative chirurgiche (robotica, mininvasività, etc) hanno subito un progressivo incremento, arrivando nel 2022 a quasi 1.200 interventi con l'utilizzo del secondo robot.

La riduzione dei volumi di attività in day surgery è dovuta al trasferimento di alcuni interventi in regime di chirurgia ambulatoriale (APA), nel rispetto di criteri di appropriatezza ed efficienza.

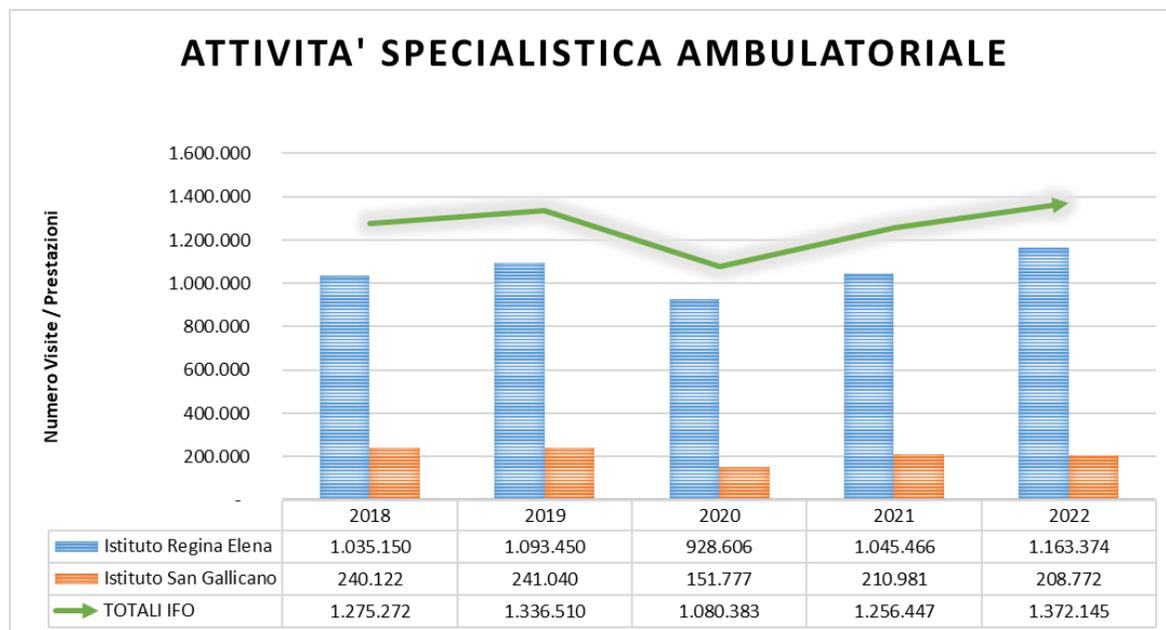
### VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI



## SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

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



Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica				
	2019	2020	2021	2022
Descrizione	q t	q t	q t	qt
Prime visite	26.286	21.496	26.301	29.960
Controlli	66.644	57.045	60.938	73.635
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	56.986	39.897	52.847	52.867
APA	473	417	554	565
PAC	886	570	730	638
Chemioterapie	16.217	12.704	11.366	12.625
Infusioni	26.367	23.115	25.882	25.581
Medicazioni	5.132	5.150	6.034	7.274
Ecografie	1.502	1.473	1.718	1.713
Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate				
	2019	2020	2021	2022
Descrizione	q t	q t	q t	qt
Prime visite	7.935	7.472	6.796	6.552
Controlli	14 666	11 322	10 626	13 505
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	2.614	2.324	2.169	2.269
Ecografie	13.016	13.411	17.173	14.895
Mammografie	2.270	1.991	2.699	2.689
PET	5.157	5.197	4.739	4.792
Risonanze	5.099	6.209	6.840	6.656
Scintigrafie	1.171	972	1.020	901
TAC	16.442	18.973	21.221	22.671
Indagini di Laboratorio	614.293	503.924	639.586	663.672
Prestazioni di Radioterapia	164.108	185.693	132.766	208.708
Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica				
	2019	2020	2021	2022
Descrizione	qt	qt	qt	qt
Prime visite	36 019	22 476	28 014	22 399
Controlli	25.796	19.507	26.710	30.940
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	46.255	28.448	37.797	34.733
APA	2.116	1.544	4.190	5.452
Infusioni	341	792	735	1.211
Ecografie	5.407	5.014	8.190	8.368
Risonanze	763	288	280	321
TAC	999	885	4.066	3.960
Indagini di Laboratorio	99.712	63.797	90.462	92.459

## 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 trattano di persone particolarmente isolate e vulnerabili che soffrono di patologie poco frequenti, ma spesso, indipendentemente dalla eziologia, caratterizzate da bisogni socio-sanitari ed esiti di disabilità simili. Una efficace risposta alla domanda assistenziale delle persone affette da MR richiede innanzitutto l'implementazione di una rete assistenziale integrata nelle singole realtà regionali, infatti un adeguato funzionamento di centri regionali integrati fra loro e con i servizi socio-sanitari territoriali rappresenta il presupposto organizzativo necessario a costruire una rete integrata a livello Nazionale.

Nel nuovo DPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza del 12 gennaio 2017 sono stati identificati 457 codici di esenzione di malattia rara, 135 nuovi codici rispetto al DM 279/01. L'insieme dei codici fa riferimento a 421 singole malattie, 112 gruppi di malattie, 416 afferenti ai gruppi e 138 sinonimi.

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

	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 BASOCELULARE	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

**RICERCA IRE**

Dipartimento Oncologico	2019		2020		2021	
	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI
<b>Chirurgie</b>						
Anestesia Rianimazione e terapia intensiva e Terapia del Dolore	35	5	29	7	73	6
Chirurgia Senologica e tessuti molli	0	0	43	7	34	4
Neoplasie Peritoneali	36	13	39	13	117	23
Chirurgia Epatobiliopancreatica	37	10	76	18	73	11
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	8	4	25	9	16	3
Chirurgia Toracica	17	4	131	17	55	15
Ginecologia	74	25	73	25	58	13
Neurochirurgia	37	9	16	8	23	7
Ortopedia	28	12	23	10	135	17
Otorinolaringoiatria	72	25	124	44	175	42
Urologia	162	32	196	46	282	47
<b>Area Medica</b>						
Cardiologia	0	0	0	0	3	1
Ematologia	58	18	88	22	178	23
Endocrinologia	25	7	37	11	95	21
Fisiopatologia Respiratoria	0	0	2	1	0	0
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	1	2	7	2	16	6
Neuroncologia	85	20	66	23	176	29
Oncologia medica 1	200	50	267	54	347	47
Oncologia medica 2	101	26	197	32	316	39
Psicologia	6	2	9	2	12	3
Sarcomi e Tumori Rari					173	21
Dip. Ricerca Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica	2019		2020		2021	
	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI
<b>Area Diagnostica tecnologica</b>						
Anatomia patologica	205	43	333	65	416	63
Fisica Medica	43	13	23	10	104	20
Medicina Nucleare	8	5	62	17	64	11
Patologia Clinica	32	8	59	13	85	14
Radiologia	58	21	62	20	13	26
Radioterapia	54	14	109	26	179	29
<b>Area Ricerca</b>						
Biostatistica	279	69	440	96	814	104
Epidemiologia e Registro Tumori	11	5	11	6	0	3
Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	140	24	154	26	191	30
Modelli Preclinici e Nuovi Agenti Terapeutici	84	15	92	16	118	15
Network Cellulari e Bersagli Terapeutici Moleco	130	25	145	24	138	20
Oncogenomica e Epigenetica	218	33	300	51	402	43
SAFU	171	28	292	47	295	32

\*L'impact factor grezzo misura il numero medio di citazioni ricevute, nell'anno di riferimento considerato, dagli articoli pubblicati da una rivista scientifica nei due anni precedenti: è pertanto un indicatore della performance dei periodici scientifici, che esprime l'impatto di una pubblicazione sulla comunità scientifica di riferimento.

**RICERCA ISTITUTO SAN GALLICANO**

	2019	2020	2021
ISTITUTO SAN GALLICANO	valore di impact factor grezzo	valore di impact factor grezzo	valore di impact factor grezzo
UOC Dermatologia Clinica	141,928	108,577	118,875
UOSD Dermatologia Allergologica e MST e Malattie Tropicali	124,27	87,191	118,626
UOSD Dermatologia Oncologica	19,942	33,327	14.259
UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia	50,297	19,242	34.793
UOSD Microbiologia e Virologia	24,354	53,077	132.224
UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo	23,368	19,351	18.644
UOSD Porfirie e Malattie Rare	5,113	37,21	27.28
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	9,019	3,491	12.167
UOC Fisiopatologia Cutanea	57,347	90,909	83.295

**STUDI CLINICI**

Gli Studi Clinici (Clinical Trials) **verificano l'efficacia e la sicurezza, in pazienti, di composti o approccio clinico** (preventivo, terapeutico e diagnostico) che hanno il potenziale di modificare in maniera positiva la storia della malattia e quindi la sopravvivenza e la qualità di vita' del paziente

Attività' di Ricerca Istituto Regina Elena - Trials Clinici					Andamento
	Anno	2019	2020	2021	
PROFIT	Numero Studi attivi	49	47	68	
	Pazienti arruolati	95	173	115	
NO PROFIT	Numero Studi attivi	251	285	315	
	Pazienti arruolati	3456	6801	6255	
Attività' di Ricerca Istituto San Gallicano - Trials Clinici					Andamento
	Anno	2019	2020	2021	
PROFIT	Numero Studi attivi	24	26	29	
	Pazienti arruolati	70	6	5	
NO PROFIT	Numero Studi attivi	45	48	58	
	Pazienti arruolati	1116	1525	472	

## PROGRAMMAZIONE 2023-2025

La programmazione aziendale parte dai seguenti obiettivi strategici:

- **Consolidare e potenziare** le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica e nella Ricerca
- Proseguire nel continuo **processo di ottimizzazione dei percorsi di cura**: fidelizzazione
- **Potenziare le linee di ricerca, l'assistenza, la diagnostica, la continuità delle cure** anche in rete con il territorio.

**E in linea con le indicazioni regionali**

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

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

- ❖ Realizzare a pieno la presa in carico globale del paziente Oncologico e Dermatologico
- ❖ Potenziare il modello di funzionamento basato su DMT e PDTA
- ❖ Incrementare la produzione chirurgica nelle diverse discipline
- ❖ Incrementare la chirurgia robotica
- ❖ Incrementare la produzione scientifica
- ❖ Aumentare la produzione diagnostica avanzata (Radiodiagnostica, PET)
- ❖ Aumentare l'offerta di Radioterapia
- ❖ Differenziare e qualificare l'offerta oncologica
- ❖ Differenziare e qualificare l'offerta dermatologica
- ❖ Potenziare il DH dermatologico
- ❖ Offrire terapie personalizzate con la Medicina di Precisione, utilizzando farmaci innovativi con il Molecolar Tumor Board
- ❖ Potenziare la biologia molecolare
- ❖ Promuovere le attività di telemedicina
- ❖ Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare
- ❖ Realizzare gli sviluppi PNRR
- ❖ Investire per preservare gli Istituti da ogni forma di illegalità
- ❖ Investire in trasparenza / Formazione / Equità di Genere
- ❖ Istituire una biobanca ISG di campioni di tessuto, sangue, siero, cellule e altri campioni biologici

## **Sviluppi PNRR**

Le opportunità di investimento previste dal PNRR per gli IRCCS IFO Regina Elena e San Gallicano sono molte: dallo sviluppo di modelli organizzativi e valorizzazione dei percorsi di presa in carico del paziente, a cui si affianca l'assistenza di prossimità garantita da telemedicina e forte integrazione con le ASL e i Medici di Medicina Generale, all'incremento delle attività per malattie e tumori rari di cui IFO è Centro di Riferimento, fino all'ulteriore potenziamento del patrimonio tecnologico e digitale, già di partenza di una notevole entità.

### **• Potenziamento del patrimonio tecnologico e digitale**

Il progetto di riorganizzazione e investimento di IFO sarà finanziato dalla Regione Lazio con 13.3 milioni di euro da PNRR per l'acquisto di grandi macchinari.

Nel 2022 sono stati già installate grazie a questi finanziamento le seguenti apparecchiature:

- ✓ n.2 sistemi PET CT Full Digital (PNRR-M6 C2)
- ✓ n.2 Acceleratori Lineari (PNRR-M6 C2)

Nel 2023 è prevista l'installazione di

- ✓ n.1 Risonanza 1,5 Tesla (PNRR-M6 C2)
- ✓ n.1 SPECT-CT (PNRR-M6 C2)
- ✓ n.1 Acceleratore Lineare (PNRR-M6 C2)

### **• Attivare una Centrale Operativa Territoriale (COT)**

Attivare una Centrale Operativa Territoriale (COT) hub tecnologicamente avanzato per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza.

Questo permetterà di rispondere con più forza e responsabilità alla domanda dei pazienti fragili, al fine di garantire equamente percorsi di cura personalizzati e accessibili, formare i caregiver e promuovere collegamenti efficaci ed efficienti tra ospedale e territorio.

Inoltre saranno facilitate le dimissioni protette del paziente fragile, grazie all'assistenza continua da parte dell'ospedale nel primo periodo e a seguire con l'affidamento ad équipe territoriali.

Gli obiettivi strategici per il 2023 saranno declinati in obiettivi specifici per area con obiettivi sui volumi di produzione clinica e di ricerca, sui costi dei fattori produttivi, sulla qualificazione dell'offerta, sullo sviluppo di nuove linee di cura e ricerca di base e traslazionale.

## In sintesi gli obiettivi di sviluppo 2023

### **Oncologia Medica**

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

### **Chirurgia Oncologica**

- ✓ **Incrementare offerta specialistica (prime visite)**
- ✓ **Incremento della diagnostica endoscopica**
- ✓ **Incremento delle attività** chirurgiche caratterizzanti l'Istituto
- ✓ **Incremento Robotica pieno utilizzo** multidisciplinare secondo e terzo robot e **incremento volumi**
- ✓ Consolidare la funzione di **Anatomia patologica in Blocco operatorio**
- ✓ **Consolidare Percorso Chirurgico Oncologico**(Piena attuazione Nuovo Regolamento Blocco Operatorio, recupero efficienza)

### **Dermatologia**

- ✓ **Valorizzare l'Istituto San Gallicano come Centro di 2° livello per le patologie dermatologiche e venereologiche**, sviluppando le linee cliniche di maggior impatto sulla salute della popolazione;
- ✓ **Aumentare integrazione tra ospedale e territorio**, formalizzando specifici accordi con le Aziende Sanitarie Regionali e istituendo una rete informatica di comunicazione, coinvolgendo i vari professionisti anche attraverso corsi di formazione;
- ✓ **Migliorare l'accessibilità del Paziente per tumori rari, dermatologia clinica e oncologica, MST;**
- ✓ **Consolidare la presa in carico del paziente per complessità assistenziale.**

#### **Diagnostica e altri setting**

- ✓ **Aumentare** la produzione **diagnostica per immagini**
- ✓ Aumentare la produzione di **trattamenti Radioterapici**
- ✓ Aumentare la produzione di **PET**
- ✓ Aumentare la **diagnostica endoscopica**
- ✓ Aumentare l'offerta di **diagnostica avanzata** (biopsia liquida, genomica, radiomica);
- ✓ Aumentare l'offerta di **terapie personalizzate**, sia con la Medicina di Precisione che utilizzando farmaci innovativi con il Molecular Tumor Board;
- ✓ Potenziare **l'assistenza domiciliare**;
- ✓ Promuovere le attività di **telemedicina** nei follow-up, con il teleconsulto tra sanitari, con gli help-desk 7gg su 7;
- ✓ Attivare la Centrale Operativa Territoriale

#### **Qualificazione dell'offerta:**

- ✓ Revisione e ottimizzazione degli spazi
- ✓ Revisione PDTA Istituto
- ✓ Incrementare la **produttività delle Biobanche**;
- ✓ Sviluppare ulteriormente il **progetto CAR-T** con l'Ospedale Bambino Gesù;
- ✓ **Completare il rinnovamento delle grandi tecnologie**

#### **Ricerca:**

- ✓ Lavorare alla leadership di patologia (o gruppo di patologie) tumorale/i e dermatovenereologiche
- ✓ Vincere come **coordinatori almeno un importante progetto europeo**
- ✓ **Flagship Project: Organoidi Tumoriali**
- ✓ Aumentare **pubblicazioni e valore impact factor**
- ✓ Aumentare il numero di **pazienti arruolati negli studi clinici**
- ✓ Aumentare **grant application su bandi competitivi**

### **Supporto tecnico–Amministrativo**

- ✓ **Revisione in chiave digitale dei processi interni** per aumentare la tempestività, la semplificazione, l'ottimizzazione e l'incremento dell'efficienza dei modelli operativi
- ✓ Avvio a regime del **nuovo sistema informatico amministrativo contabile**: Contabilità Generale e Contabilità Analitica
- ✓ Completare l'adozione del **nuovo sistema informatico delle risorse umane**
- ✓ Installazione delle nuove apparecchiature previste dagli **sviluppi del PNRR**
- ✓ Realizzazione **due nuove sale operatorie**
- ✓ Implementazione di un **nuovo sistema di Gestione delle sale operatorie** denominato O4C
- ✓ **Revisione coordinata degli spazi** dedicati al servizio sanitario, ricerca, amministrazione, logistica e servizi
- ✓ **Miglioramento dell'efficienza energetica** della struttura ospedaliera mirata ad economia gestionale ed alla diminuzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera
- ✓ **Ristrutturazione edile ed impiantistica** mirata alla umanizzazione ed ammodernamento della struttura sanitaria, sia dal punto di vista edilizio che impiantistico
- ✓ **Implementazione della terapia informatizzata** nei reparti per la prescrizione e successiva somministrazione del farmaco
- ✓ **Carrelli Intelligenti** per lo stoccaggio e la distribuzione sicura dei farmaci con sistema di identificazione dell'utente attraverso badge e identificazione dei prodotti con RFid
- ✓ **Digitalizzazione** del sistema di erogazione del **Consenso informato** tramite l'App Confermo
- ✓ **Firma digitale** dell'intera **cartella clinica** con invio diretto in conservazione legale e sostitutiva

## AMBITI DI PROGRAMMAZIONE

### PRODUZIONE

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

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

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

### APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi di mantenimento e incremento dei volumi di attività non possono essere slegati dal necessario processo continuo di miglioramento della qualità dell'assistenza.

La promozione della qualità dell'assistenza sanitaria quindi in termini di equità d'accesso e di uso delle risorse in base ad un buon rapporto costi-efficacia attraverso misure ed azioni tese a garantire che l'assistenza fornita ai pazienti osservi dei criteri specifici.

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

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

### RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI

L'azienda persegue l'obiettivo di rispettare il vincolo di bilancio assegnato dalla Regione. **Nella programmazione operativa è prevista la razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi:**

- **Efficientamento consumo farmaci e dispositivi medici:** gli IFO intendono intervenire mediante il controllo e il monitoraggio dei consumi, il rafforzamento delle funzioni di farmaco-economia e farmaco-epidemiologia e la maggiore appropriatezza nell'uso dei farmaci del File F, la completa rilevazione sui registri AIFA. Il presente obiettivo verrà declinato in specifici obiettivi di 'buon uso delle risorse' in particolare sui consumi diretti (Farmaci e dispositivi medici) ai Cdr di primo e secondo livello e sui costi diretti ed indiretti generali ai Centri di supporto attraverso obiettivi di budget trasversali

- **Governo sulle Risorse Umane:**
  - attraverso la programmazione aziendale mediante la predisposizione del Piano di Fabbisogno, tenendo conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico- finanziario e gestionale;
  - attraverso il contenimento del lavoro straordinario.
- **Governo dei processi di acquisto di beni e servizi:** i vincoli normativi posti alla base delle metodologie d'acquisto dei beni per le strutture pubbliche, hanno posto le basi per la formulazione di capitolati di gara che garantiscano, nell'ambito di scenari clinici definiti, di realizzare la maggiore competitività tra le aziende fornitrici ottenendo quindi prezzi più favorevoli, salvaguardando la qualità e funzionalità. Gli IFO utilizzano come strumento di programmazione il Piano Triennale degli acquisti di beni e servizi.
- **Monitoraggio dei contratti di servizi**– con riferimento a tale azioni, l'IRCCS si pone l'obiettivo di procedere ad un allineamento ai prezzi di riferimento, verificare l'applicazione di Service Level Agreement (SLA) o penali sui contratti in essere e razionalizzare il ricorso alle prestazioni di servizio di cooperative.

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

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

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

## CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE

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

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

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

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

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

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

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

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

**Il Piano rientra nelle azioni previste di miglioramento dell'organizzazione interna e contribuisce alla diffusione di una cultura aziendale che tenga conto delle esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori e che guardi alle differenze di genere come elemento di ricchezza e non di discriminazione.**

Con questo Piano di azioni positive, gli IFO non assolvono solo ad un obbligo di legge, ma si propongono di raggiungere quel benessere lavorativo delle persone, necessario affinché gli IFO possano migliorare e perfezionarsi nell'efficienza e nella qualità dei compiti istituzionali che sono chiamati ad assolvere, ponendosi ad un livello paritario rispetto ai suoi migliori corrispondenti, in campo nazionale ed internazionale.

In allegato la Deliberazione 1043 del 19/10/2021 "Presenza d'atto del Piano di Azioni Positive triennio 2019/2022 predisposto dal Comitato Unico di Garanzia degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri"

E' in corso l'aggiornamento del Piano Triennale Azioni Positive per il triennio 2023-2025.

## **QUALITA' / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO**

Gli Istituti considerano inscindibili la Qualità, il Rischio Clinico e l'Accreditamento, elementi essenziali della Clinical Governance, considerando primario l'obiettivo di diffondere la cultura della "Qualità" e "Sicurezza delle cure".

### **RISK MANAGEMENT**

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

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

A partire dal 2022 il suddetto piano programmatico integra il Piano del Rischio Clinico con il Piano delle infezioni correlate alla assistenza che confluiscono nel **PARS "Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario"** che viene adottato ogni anno secondo le scadenze previste da norma.

Gli obiettivi:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.

C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

D. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

Questo il link della pagina del Sito IFO, sezione Amministrazione Trasparente dove vengono pubblicati i Piani.

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

## **QUALITA' CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO**

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

Il percorsi di certificazione a cui gli Istituti hanno aderito hanno sempre costituito non atti di formale di verifica ma momenti di approfondimento nella conoscenza dell'organizzazione, di verifica dei processi di valutazione dell'efficacia e dei risultati conseguiti in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni. Attraverso lo strumento dell'audit si concretizza il reale coinvolgimento di tutti i collaboratori, che costituiscono l'asse portante di un processo di sensibilizzazione e incremento della consapevolezza in tutta la struttura.

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

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

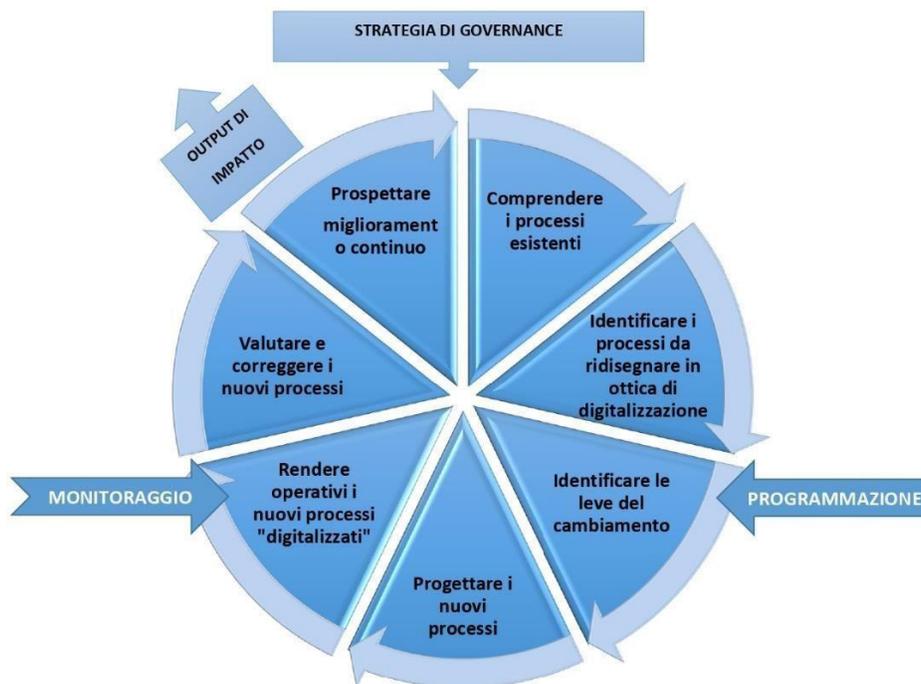
<https://www.ifo.it/accreditamento/>

## DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'

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, anche se ormai superato da un nuovo paradigma di condivisione del dato e dell’informazione che fa dell’accessibilità la sua parola chiave.

Per raggiungere l’obiettivo di introdurre il digitale nella reingegnerizzazione dei processi, è necessario guardare alla strategia di governance complessiva che unisce competenze e formazione. Solo così si potrà gestire in modo digitale tutte le procedure e i processi che oggi vengono svolti con strumenti e modalità analogiche.



Con deliberazione n. 486 del 23/04/2021 è stato adottato il Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari per il triennio 2021-2023, che si allega.

Il Piano assume la funzione di strumento strategico e di pianificazione del processo di digitalizzazione per il triennio 2021-2023, con l'obiettivo di guidare e fornire supporto alla trasformazione digitale dei servizi sanitari ed amministrativi degli IFO, anche alla luce delle criticità determinate dalla Pandemia da Covid-19 e delle indicazioni fornite dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e dal Dipartimento per la Trasformazione digitale.

Con Deliberazione n. 185 del 16.02.2021 è stata individuata l'UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici come struttura referente per la transizione digitale degli IFO ed il Direttore di detta UOSD come Responsabile per la Transizione al Digitale.

## **RISULTATI**

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:

- Il sistema denominato "Oncosys" (in dotazione all'Oncologia Medica), permette una gestione completa del percorso clinico-assistenziale del paziente oncologico sotto il profilo di: cartella clinica, richiesta/ricezione di esami radiodiagnostici, di laboratorio o di anatomia patologica (attraverso un sistema di Order/entry) e come ordine del farmaco in Farmacia ospedaliera UMACA. L'impatto è quello di immediata ottimizzazione del processo e della gestione del paziente da tutti i punti di vista: più tempo per il medico e più programmazione per la farmacia;
- sulla stessa linea è lo sviluppo del sistema denominato "Ematosys" in ematologia oncologica;
- presso la Radiologia e Diagnostica per Immagini IFO, il sistema RIS PACS che gestisce l'intero percorso di esecuzione esame del paziente fin dalla sua accettazione, è stato sostituito con un sistema più recente ed allineato con le tecnologie ad oggi presenti sul mercato; la stessa Radiologia e Diagnostica per Immagini gestisce direttamente, attraverso la parte RIS del sistema, le prenotazioni di esami che provengono tramite ReCUP e, attraverso un sistema di prenotazione parallelo ma integrato alle stesse agende, riesce a gestire anche tutte le richieste di prenotazione esami che provengono dai servizi/reparti interni degli IFO. I referti vengono trasmessi al paziente attraverso specifica piattaforma web, che permette di scaricare non solo il referto (che quindi non viene mai stampato dagli IFO) ma anche le immagini relative all'esame svolto. Una volta che l'esame è stato refertato, tutti i servizi/reparti degli IFO possono accedere alla visualizzazione delle immagini radiodiagnostiche del proprio paziente in cura. Il sistema, completamente digitale, consente anche l'utilizzo della firma digitale remota;

- anche il laboratorio analisi e l'anatomia patologica sono dotati di sistemi interfacciati con l'anagrafica centrale e con la cartella clinica digitale "Oncosys"; anche per le indagini di laboratorio valgono le procedure descritte per la radiologia e diagnostica per immagini;
- un sistema trasversale denominato "ADT" gestisce l'ammissione, dimissione e trasferimento del paziente, predisponendo la creazione dei flussi di attività di ricovero oggetto di debito informativo verso la Regione; è attualmente in corso l'upgrade dell'applicativo;
- è in uso presso gli IFO un sistema di telemedicina, evoluto e completamente aderente alla normativa ex GDPR n.679/2016 (in corso di adeguamento alle nuove linee guida emesse dalla Regione Lazio);
- gli IFO hanno sostituito il sistema di cartella clinica digitale precedentemente presente, con uno più performante e recente denominato "TWA" (Tabula Web App); tale sistema è stato implementato in tutti gli ambulatori ed è in corso l'installazione ed avvio nei reparti (Test in corso in Ortopedia). Tabula è stato interfacciato al sistema di Order/entry per permettere la richiesta di esami specialistici di laboratorio o di diagnostica per immagini. Inoltre, essendo la cartella clinica digitale ambulatoriale completamente interfacciata con il ReCUP, è possibile avere visione delle prenotazioni per ogni data sulla specifica agenda di competenza e, se necessario dopo la visita, inserire il paziente direttamente nella lista d'attesa operatoria del sistema informatizzato "Ormaweb" di gestione digitale del percorso chirurgico;
- il blocco operatorio è dotato di una cartella digitale di gestione del registro operatorio, delle liste d'attesa operatoria e lista chirurgica, con programmazione degli interventi che occupano le varie sale operatorie;
- poichè i servizi di medicina nucleare e di radioterapia non sono prenotabili direttamente attraverso il sistema unico di prenotazione ReCUP (in quanto necessitano di valutazione specialistica per la tipologia di esame diagnostico medico nucleare o terapia radiante), gli IFO hanno implementato due differenti sistemi che riportano su ReCUP le prenotazioni (per dare visione di trasparenza alla Regione Lazio) e, al contempo, digitalizzano completamente il percorso paziente. Presso la Medicina Nucleare, il sistema implementato permette la prenotazione attraverso portale web dedicato e da parte del medico specialista richiedente l'esame; il sistema utilizza una comunicazione interattiva con il paziente attraverso piattaforma SMS per la gestione delle prenotazioni e della preparazione all'esame. Essendo lo stesso connesso al sistema RIS PACS, la piattaforma web permette di scaricare il referto e le rispettive immagini evitando agli IFO la stampa cartacea o su CD/DVD. Presso la Radioterapia, il sistema permette il riconoscimento del paziente e la sua accettazione attraverso un dispositivo di lettura diretta della tessera sanitaria; la gestione del paziente resta completamente digitale e comprende la produzione della ricetta dematerializzata, trasmessa in Regione Lazio per la rendicontazione delle prestazioni erogate.

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.

Il Framework, attraverso cui sono declinate le azioni strategiche di innovazione tecnologica, si articola nelle medesime Category individuate dal framework NIST (Asset Management, Risk Analysis, Configuration Management, Operational Planning, Piano di Formazione e di informazione, Interventi di prevention e Interventi operativi per la gestione dell'incidente) coniugandole con le tecniche e le misure di tutela dei dati personali previste obbligatoriamente dal GDPR.

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. Le nuove policy, inoltre, non consentono se non su autorizzazione, l'accesso del medesimo utente ad un applicativo da più postazioni in contemporanea. Il ricorso alle credenziali di dominio IFO determina l'ulteriore beneficio di disporre di un unico strumento di monitoraggio (in questo caso legato alla piattaforma Azure di Microsoft), che può essere configurata anche per notificare in modo automatico gli eventuali tentativi di accesso da parte di soggetti collegati da aree geografiche differenti da quella attesa e/o attraverso dispositivi non registrati, in modo da valutare l'opportunità di procedere ad un immediato reset password delle utenze minacciate.

Una volta autenticato con successo, l'utente accede alle applicazioni con dei privilegi in termini di funzionalità e di consultazione dei dati strettamente correlati al ruolo svolto dall'utente medesimo e alle attività di competenza, che peraltro ne limitano anche la consultazione del tempo (principio di minimizzazione dei dati). Le nuove policy aziendali prevedono un sistema di gestione del portfolio software che raccoglie, per ogni applicativo in uso presso gli Istituti, le descrizioni delle caratteristiche tecniche ed architetture, il numero di versione installato e ogni altra informazione utile a verificarne l'adeguatezza in relazione alle minacce ed ai bug segnalati dagli Enti competenti e dei produttori. In esso sono inoltre descritte le tipologie di dati personali gestite, in correlazione agli elementi riportati nel Registro dei Trattamenti, e le misure adottate per la tutela dei dati (procedure di anonimizzazione, crittografia dei dati sensibili e algoritmi utilizzati, tecniche di pseudonimizzazione). Sono, inoltre, riportati gli estremi della designazione dei Responsabili del Trattamento, che avviene attraverso un processo strutturato e condiviso con il Management aziendale, in modo da assicurare che la designazione medesima sia sempre effettuata e rinnovata nei casi previsti dalla normativa vigente.

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.

## LINEE DI INTERVENTO

- sperimentazione ed avvio della raccolta del consenso informato e del consenso all'utilizzo dei dati/privacy attraverso un sistema tablet completamente digitalizzato;
- sperimentazione del percorso di digitalizzazione dei PDTA presso la UO di Ematologia;
- sostituzione del software di gestione amministrativo contabile con un sistema acquisito in riuso dalla Regione Sardegna e dalla ASL di Viterbo. Tale evoluzione porterà all'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: alla fine del 2022, a seguito di gara pubblica, è stato internalizzato completamente il servizio rispetto alla precedente gestione operata da NoiPA. Con il nuovo sistema sarà possibile personalizzare statistiche e interrogazioni strutturando profilature apposite per gli uffici preposti al trattamento dei dati economici, giuridici, della ricerca, e funzionali alle attività di programmazione e controllo;
- 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 e, nel caso, proponendo modifiche all'intero percorso chirurgico e centralizzando la programmazione dell'attività di sala operatoria. Si vuole arrivare a gestire in maniera unificata le relative liste di attesa, migliorando l'accessibilità agli utenti, abbattendo le liste di attesa e ottimizzando l'uso delle risorse (posti letto, personale, sale operatorie).
- Realizzazione piattaforma Business Intelligence ospedaliera ed in radiologia e diagnostica per immagini: la BI applicata ai big data di cui IFO dispone sono una risorsa immensa in termini di dati statistici e ricerca traslazionale, applicabile direttamente al nuovo paziente al fine di erogare una terapia più aderente al proprio profilo; oltre con riferimento ai fini della ricerca, lo sviluppo della piattaforma servirà per fornire alle funzioni di programmazione e controllo i dati utili ai fini della quantificazione delle prestazioni intermedie erogate e richieste, e strumenti di controllo ulteriori rispetto ai volumi e alla tipologia di produzione erogata.

## EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E BENESSERE AMBIENTALE

Gli IFO sono impegnati in un costante processo di efficientamento dell'utilizzo dei vettori energetici per il riscaldamento e per l'alimentazione delle utenze elettriche della struttura sanitaria. La quasi totalità del riscaldamento, acqua calda sanitaria e vapore tecnico viene prodotta da caldaie a gas metano, installate nel 2018, in sostituzione delle vecchie e meno efficienti caldaie a servizio degli IFO dagli anni 2000.

L'energia elettrica viene approvvigionata interamente dalla rete elettrica nazionale in quanto, nella struttura sanitaria, non sono presenti centrali di produzione propria. Attualmente gli IFO hanno aderito alla Convenzione Regionale del Multiservizio Tecnologico per la manutenzione impiantistica e la fornitura del vettore energetico per il riscaldamento. Detta Convenzione prevede anche la progettazione e la realizzazione di interventi per il raggiungimento di due obiettivi specifici:

- a) **Efficientamento energetico;**
- b) **Riduzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera.**

Per quanto riguarda l'efficientamento energetico è onere e cura dell'Appaltatore la riduzione annua dei TEP (Tonnellate di Petrolio Equivalente) in misura di 232,31 unità/annue (valore medio annuo sull'intero contratto ottennale). Per quanto riguarda la riduzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera non esiste un valore soglia fissato contrattualmente, ma sarà possibile, comunque, valutare l'efficace riduzione delle emissioni in funzione della riduzione della quantità di combustibile fossile (metano) utilizzata. Allo stato attuale gli interventi da realizzare sono in fase di progettazione, la quale ha dovuto tener conto anche della contingente situazione politico economica che ha avuto un forte impatto sulle strategie di efficientamento energetico e sulle diverse tecnologie da impiegare.

Gli interventi programmati:

- **utilizzo di energia rinnovabile**, tramite l'installazione di pannelli fotovoltaici per la produzione on-site di energia elettrica che sarà immediatamente utilizzata senza bisogno di accumuli;
- **diminuzione dell'assorbimento di energia elettrica** tramite:
  - la sostituzione dell'impianto di illuminazione tradizionale con nuovi apparecchi illuminanti a tecnologia LED,
  - la sostituzione di motori elettrici con motori ad inverter;
- **diminuzione dell'utilizzo del combustibile fossile** (metano) tramite sostituzione di due caldaie, per il riscaldamento e produzione di acqua calda sanitaria, con caldaie a pompa di calore alimentate elettricamente dall'energia autoprodotta dai pannelli fotovoltaici di cui al primo punto.

La Convenzione regionale prevede che gli interventi tecnologici sopra descritti siano messi in opera e funzionanti entro il terzo anno di contratto, quindi entro il 2024

## CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA

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

Per l'Istituto Regina Elena:

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

Per l'Istituto San Gallicano:

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

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

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

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

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

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

L'area di ricerca sperimentale si occupa dello studio delle reti molecolari e metaboliche responsabili della formazione e progressione dei tumori, del loro ruolo nella resistenza alle terapie convenzionali e del superamento di questa resistenza tramite terapie a bersaglio molecolare (anche detti "farmaci intelligenti").

Oncogenomica, epigenetica, oncologia molecolare e imaging sono tra gli strumenti primariamente utilizzati per analizzare i profili di espressione genica e individuare i bersagli per le terapie intelligenti.

## **CICLO DELLE PERFORMANCE: Sistema Performance IFO**

IL flusso logico che sottende alla disciplina sulla performance si può sintetizzare nei seguenti 4 passaggi:

1. il fine ultimo è l'interesse generale: il valore pubblico;
2. l'efficienza e l'efficacia sono le condizioni per raggiungere il fine;
3. i sistemi incentivanti sono metodi per migliorare l'efficacia e l'efficienza;
4. la premialità (monetaria) è uno dei possibili strumenti utilizzabili per i sistemi incentivanti.

In considerazione sia dell'ampiezza che della profondità del concetto di "performance" un sistema integrato deve prevedere azioni di programmazione, monitoraggio, misurazione, valutazione e diffusione dei risultati sia per quanto riguarda gli obiettivi organizzativi che per quelli individuali necessariamente correlati .

Solo con l'attuazione di tale logica si può misurare, valutare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto ai propri obiettivi istituzionali (accountability), introducendo fra l'altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti.

Il Sistema, costituendo di fatto la capacità dell'organizzazione di programmare ed orientarsi nel percorso di conseguimento della propria mission, deve essere organizzato ed attuato in modo da perseguire il miglioramento della qualità dei servizi e la crescita delle professionalità

**Il Sistema integrato di misura e valutazione delle performance degli IFO** costituisce l'insieme delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati dell'organizzazione.

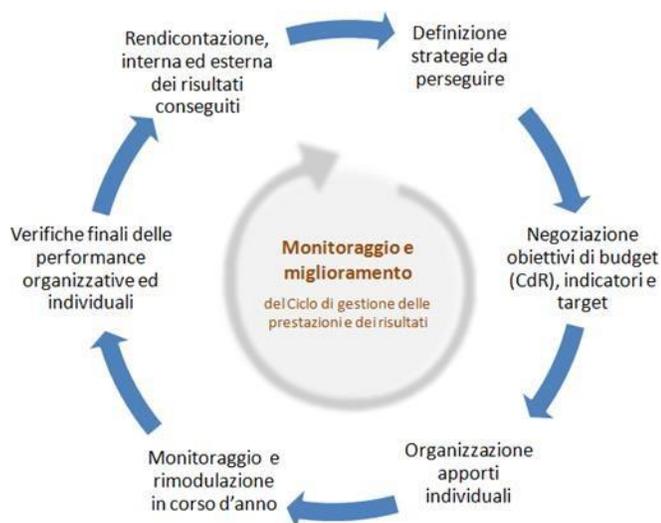
L'attuazione di tale Sistema ci consente di pervenire alla misura di parametri quantitativi e semi quantitativi (numerabili), attraverso cui poter procedere alla valutazione dei risultati ottenuti dalle singole strutture (performance organizzativa) ed alla logicamente correlata valorizzazione delle performance individuali.

A ciò si aggiunge una seconda opportunità: la valutazione permanente delle competenze professionali e dei comportamenti del personale, ovvero delle capacità gestionali dei dirigenti preposti alla gestione delle strutture in cui si articola l'organizzazione aziendale e dei titolari degli incarichi di funzione.

Il Sistema IFO prevede:

- l'attuazione del ciclo di gestione delle performance, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli
- obiettivi;
- l'individuazione di un sistema di obiettivi ed indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati conseguiti;
- l'analisi e la valorizzazione degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei
- suddetti risultati organizzativi;
- l'attuazione del Sistema secondo principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione
- delle singole professionalità presenti in Azienda.

Il ciclo di gestione delle performance, prevede le seguenti fasi:



1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte della Direzione aziendale, in attuazione della propria vision ed in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale (mission);
2. attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione ed assegnazione degli obiettivi operativi che si intendono raggiungere a livello di singolo Centro di responsabilità (CdR), dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all’allocazione delle risorse disponibili; a tale livello viene assicurato il coinvolgimento dei collaboratori e la valorizzazione sia ex ante ad inizio anno, che ex post (fine anno) dei punteggi di flessibilità individuale, ovvero dei rispettivi “talenti”;
3. monitoraggio generale delle attività programmate ed eventuale rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato;
4. misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative ed individuali conseguite nell’esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali, accertato e proposto alla Direzione strategica da parte dell’OIV;
5. rendicontazione dei risultati dei CdR in una logica di massima trasparenza nei riguardi delle Istituzioni, nonché dei competenti Organi esterni, soprattutto dei cittadini, degli utenti e degli altri destinatari dei servizi

## PROCESSO ANNUALE DI BUDGETING

La Direzione Strategica definisce annualmente gli obiettivi operativi che verranno assegnati ai singoli CdR e sui quali verranno valutate le performance organizzative attraverso il processo annuale di budget, con la definizione dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili.

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

E' costante la revisione/integrazione del piano degli indicatori legati agli specifici obiettivi.

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

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

Al fine di procedere ad una programmazione delle performance organizzative ed individuali in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il Sistema prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti peculiari predisposti per la programmazione economica e finanziaria dell'IRCCS.

A tal proposito, in relazione a ciascuna obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Amministrazione definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio.

## VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI

In linea con il modello dell'*albero della performance*, **la programmazione e verifica della performance individuale è necessariamente collegata alla dimensione della performance organizzativa, quale contributo organizzato dei singoli dipendenti ai fini del conseguimento dei risultati d'equipe.**

A tal proposito gli IFO nel rispetto dei debiti passaggi di contrattazione integrativa, hanno disciplinato in appositi protocolli applicativi la metodologia di analisi delle performance individuali effettivamente prestate e le correlate modalità di calcolo degli incentivi individuali.

L'OIV monitora costantemente la validità della metodologia adottata, nonché la corretta applicazione della stessa in corso d'anno.

A partire dai contenuti di programmazione operativa risultanti dal processo di budgeting, l'Azienda, ai fini della massima trasparenza e partecipazione, richiede ai propri direttori di CdR, nonché ai titolari di incarichi di funzione del Comparto, di attivare momenti di informazione nei confronti dei rispettivi collaboratori. In tale fase tutto il personale viene coinvolto nel conseguimento degli obiettivi di struttura, procedendo all'analisi delle modalità attraverso cui organizzare i necessari apporti individuali (qualitativi e quantitativi).

In relazione a ciò, vengono quindi individuati e condivisi i criteri che risulteranno alla base della valorizzazione delle performance individuali, esplicitando per ciascuno di questi il significato oggettivabile del livello di apporto individuale.

Al termine dell'esercizio il relativo responsabile compilerà le suddette schede di valorizzazione individuale con il coinvolgimento del personale interessato, per poi trasmettere le stesse agli uffici amministrativi per i successivi adempimenti legati al calcolo degli incentivi individuali.

## TIMING

Nel diagramma vengono schematizzate le fasi del ciclo delle performance con la tempistica dell'anno 2023.



## 2.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

### RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

## SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### INDICE

#### **Premessa**

Procedimento di redazione ed adozione del Piano

Obiettivi strategici aziendali:

- a) *Ottimizzazione del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);*
- b) *Coinvolgimento degli stakeholder nelle fasi di predisposizione del PTPCT ma anche successivamente nelle fasi di rivisitazione dello stesso;*
- c) *Perfezionamento dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";*
- d) *Promozione di una cultura di valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica;*
- e) *Prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse;*
- f) *Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione;*
- g) *Focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR;*
- h) *Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche.*

Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Ufficio a supporto del RPCT e Referenti

Direttori/Responsabili di Struttura

Sistema di monitoraggio

Coordinamento con gli strumenti di programmazione

Processo di gestione del rischio:

- analisi del contesto esterno
- analisi del contesto interno
- aree di rischio generali e specifiche
- misure di carattere generale
- misure di carattere specifico

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Monitoraggio dei tempi procedurali

Disciplina degli accessi in materia di trasparenza

Interventi straordinari e di emergenza

Procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente – tutele del whistleblower

Giornata della Trasparenza

Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)

**Allegati al PTPCT 2023-2025:**

- **Allegato n. 1:** Amministrazione Trasparente – elenco degli obblighi di pubblicazione con individuazione, ai sensi dell’art. 10 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- **Allegato n. 2:** cronoprogramma delle attività;
- **Allegato n. 3:** mappatura nuovi processi mappati con il metodo qualitativo;
- **Allegato n. 4:** nuove schede rivisitate dei processi già mappati in precedenza con il metodo qualitativo.

## PREMESSA

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (di seguito anche IFO) - Istituto Regina Elena per lo Studio e la cura dei tumori (IRE) e Istituto Dermatologico di San Gallicano (ISG) - nel rispetto di quanto disposto dalla Legge 190/2012, hanno adottato con deliberazione n° 332 del 28 aprile 2022, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 (di seguito anche PTPCT).

Successivamente con deliberazione n. 116 del 31/01/2023 è stato approvato il Piano integrato di attività e organizzazione per il triennio 2023-2025.

Il PTPCT è un documento di natura programmatica, proposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito anche RPCT) ed adottato dall'Organo d'indirizzo, mediante il quale la singola amministrazione articola le proprie strategie di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza.

Ogni amministrazione definisce la struttura ed i contenuti specifici del PTPCT, tenendo conto delle funzioni svolte e dei propri assetti organizzativi, nel rispetto delle linee di indirizzo fornite dal PNA adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e della normativa vigente.

L'adozione ed approvazione da parte dell'Amministrazione del PTPCT costituisce non solo un adempimento ad un obbligo di legge ma anche e soprattutto un efficace strumento per la diffusione e sensibilizzazione della cultura della legalità e dell'integrità all'interno dell'Amministrazione. nonché una preziosa occasione di confronto con gli stakeholder su tali temi.

In considerazione che le PP.AA. hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure di prevenzione e corruzione e per la trasparenza sono fattori che contribuiscono al perseguimento di tale obiettivo ed alla sua protezione, orientando correttamente l'agire amministrativo.

La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (Legge n. 190/2012, art. 1, comma 14).

Si riporta di seguito il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025.

### **Procedimento di redazione e approvazione del Piano**

La proposta di PTPCT 2023 – 2025, predisposta dal RPCT, ha tenuto conto oltre che delle novità normative riferite al PIAO, di una attività di rivisitazione dei contenuti del precedente PTPCT 2022-2024, svolta con la collaborazione dei vari uffici coinvolti, tesa a rivisitare le misure previste nel PTPCT 2022-2024, in un'ottica di semplificazione dell'agire amministrativo e di effettiva sostenibilità delle misure previste, al fine di concepire un sistema di prevenzione misurato rispetto alle possibilità ed esigenze dell'amministrazione.

Tale rivisitazione dei contenuti del Piano è stata resa possibile anche grazie ad una prima attivazione di un sistema embrionale di monitoraggio del Piano che dovrà comunque essere auspicabilmente migliorato e potenziato nel corso del triennio 2023-2025, anche attraverso la costituzione di un apposito ufficio a supporto delle molteplici attività svolte dall'RPCT.

In una ottica metodologica e partecipativa la proposta di Piano è stata dapprima condivisa per il tramite di incontri informali con la maggior parte dei dirigenti apicali e successivamente trasmessa, in forma ufficiale, dall'RPCT in data 28/12/2022 al Collegio di Direzione ed ai Dirigenti apicali con l'invito a far pervenire suggerimenti/proposte/osservazioni prima di addivenire alla stesura finale del PTPCT 2023-2025.

Non sono pervenute osservazioni da parte dei destinatari delle note sopra riportate entro ed oltre i termini previsti.

Il PIAO, contenente il presente PTPCT, è stato sottoposto all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in data 27/01/2023: l'OIV ha apprezzato l'impianto e la completezza del documento e riscontrato la presenza del coordinamento, da un punto di vista metodologico e di contenuti, tra le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza ed il resto dei contenuti del PIAO.

In data 05/01/2023 la proposta di Piano, accompagnata da apposito avviso, è stata poi pubblicata sul sito istituzionale degli IFO, nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti prevenzione corruzione, con l'invito rivolto agli stakeholders a far pervenire proposte/osservazioni/suggerimenti, mediante la compilazione di apposito modulo da inviare all'id mail di posta elettronica "*consultazionepubblica@ifo.it*", entro il 20/01/2023.

Non sono pervenute osservazioni da parte degli stakeholders entro il termine sopra riportato.

Successivamente all'adozione del PIAO con deliberazione n. 116 del 31/01/2023, tenuto conto che l'ANAC, con comunicato del 17 gennaio 2023, ha fissato il termine ultimo per l'adozione del PTPCT al 31/03/2023, con nota prot. n. 2318 del 16.02.2023, i dirigenti apicali sono stati invitati dall'RPCT a far pervenire, entro il 15.03.2023, eventuali proposte di modifiche e/o suggerimenti al PTPCT vigente (o al PIAO), al fine di migliorarne ulteriormente i contenuti, in un'ottica complessiva di condivisione delle strategie di prevenzione della corruzione e di diffusione della cultura della legalità e dell'integrità all'interno dell'Amministrazione.

Non sono pervenute osservazioni da parte dei destinatari della nota sopra riportate entro ed oltre i termini previsti.

Con nota prot. n. 3658 del 14.03.2023, l'RPCT ha trasmesso ai Dirigenti apicali la bozza dell'aggiornamento degli allegati n. 1 e l'allegato n. 2 del PTPCT 2023-2025, con l'invito alle SS.LL., a far pervenire, entro il 27.03.2023, eventuali proposte di modifiche e/o suggerimenti, al fine di migliorarne ulteriormente i contenuti e comunicato lo slittamento dei termini al 27.03.2023 per l'invio di modifiche e/o suggerimenti al PTPCT vigente (o al PIAO).

Con nota prot. n. 4268 del 27.03.2023 si è provveduto ad integrare le osservazioni pervenute rispetto all'allegato n. 1.

In particolare, nel rispetto di quanto indicato dal nuovo PNA 2022, con riferimento all'allegato n. 1, si è provveduto, rispetto al precedente allegato, a:

- aggiungere una nuova colonna, denominata: "Precisioni termini aggiornamento", dove è stato specificato cosa si deve intendere quanto viene riportato l'aggettivo "tempestivo" nella colonna denominata "Aggiornamento";
- specificare i contenuti delle colonne denominate Responsabile della elaborazione, trasmissione dei dati e Responsabile della pubblicazione dei dati;
- ad aggiungere una nuova colonna denominata: monitoraggio – tempistiche ed individuazione del soggetto responsabile.

Con riferimento all'allegato n. 2, si è provveduto a specificare i contenuti della colonna denominata: "Responsabili", e ad aggiornare le colonne denominate "Tempistiche attuazione della misura" e "Tempistica dell'attività di rendicontazione", prevedendo alcuni slittamenti dei termini di attuazione e di rendicontazione delle misure previste, in considerazione dell'aggiornamento dell'impianto complessivo del nuovo PIAO/PTPCT.

Non sono pervenute osservazioni da parte dei destinatari della nota sopra riportate entro ed oltre i termini previsti.

Il PIAO, contenente il presente PTPCT, è stato nuovamente sottoposto all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in data 24/03/2023: l'OIV ha apprezzato l'impianto e la completezza del documento e riscontrato la presenza del coordinamento, da un punto di vista metodologico e di contenuti, tra le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza ed il resto dei contenuti del PIAO.

Il presente Piano è integrato dai seguenti allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- **Allegato n. 1:** Amministrazione Trasparente – elenco degli obblighi di pubblicazione con individuazione, ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- **Allegato n. 2:** cronoprogramma delle attività;
- **Allegato n. 3:** mappatura dei nuovi processi effettuati con il metodo qualitativo nell'anno 2022;

- **Allegato n. 4:** nuove schede rivisitate in sede di monitoraggio dei processi già mappati con il metodo qualitativo riferiti al PTPCT 2022-2024;

Il PIAO è pubblicato nella sezione del sito istituzionale degli IFO denominata Amministrazione Trasparente/Altri contenuti prevenzione corruzione.

### **OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI**

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, sono funzionali alle strategie di creazione del Valore Pubblico, ossia rappresentano elementi di natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale degli IFO.

Difatti, nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione si contribuisce a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'agire amministrativo.

Nel triennio 2023-2025 gli IFO ritengono opportuno individuare i seguenti obiettivi strategici:

- a) ottimizzazione del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- b) coinvolgimento degli stakeholder nelle fasi di predisposizione del PTPCT ma anche successivamente nelle fasi di rivisitazione dello stesso;
- c) perfezionamento dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- d) promozione di una cultura di valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica;
- e) prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse;
- f) digitalizzazione dei processi dell'amministrazione;
- g) focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR;
- h) promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche.

#### **a) ottimizzazione del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)**

L'integrazione del processo di gestione del rischio con il ciclo di gestione della performance è volto a creare un legame tra gli obiettivi di performance organizzativi ed individuali con le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La coerenza tra gli obiettivi triennali del Piano della Performance e il PTPCT dovrà essere assicurata mediante l'inserimento nel Piano della Performance, nelle schede di budget e/o nelle schede individuali di valutazione delle performance, di obiettivi direttamente correlati alle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

#### **b) coinvolgimento degli stakeholder nella fase di predisposizione e rivisitazione del PTPCT**

La raccolta di contributi e di osservazioni nella fase di predisposizione e rivisitazione del PTPCT da parte degli Stakeholder è considerata elemento che contribuisce, in una ottica di trasparenza, a migliorare i contenuti del Piano nonché a consentire la verifica da parte della collettività del corretto agire amministrativo.

### **c) perfezionamento dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente"**

Il D.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 come modificato dal D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa come *"accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"*.

Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia. La trasparenza assume rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione, ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, comma 36 della legge n. 190/2012 aveva sancito.

La stessa Corte Costituzionale ha riconosciuto che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella Costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 Costituzione) e del buon funzionamento dell'amministrazione (art. 97 Costituzione).

L'obiettivo della piena conoscibilità dell'azione amministrativa, deve essere perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all'art 6 del D.lgs. n. 33/2013 ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

In esecuzione di quanto previsto dalla delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022 l'OIV, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza e sull'aggiornamento e sull'apertura di ciascun documento, dato, informazione riportato nella griglia di rilevazione al 31.05.2021, ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.lgs. n. 33/2013 ed ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g, del D.lgs. n. 150/2009.

L'attestazione OIV a la griglia di trasparenza sono stati pubblicati nella sezione del sito istituzionale degli IFO: Amministrazione Trasparente/Attestazioni OIV o Struttura Analoga/Documentazione di attestazione 2022.

Al fine di ottimizzare l'organizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati in «Amministrazione Trasparente», nel rispetto della normativa vigente (*D.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.*), in continuità con le indicazioni presenti nel precedente Piano, gli IFO hanno perfezionato il processo di individuazione dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti/dati (*Allegato n. 1*).

Nello specifico settore della gestione della sezione "Amministrazione Trasparente" l'Amministrazione, in coerenza con quanto già previsto nel PTPCT 2021-2023, nei limiti delle risorse economiche a disposizione, ha provveduto all'acquisizione di una soluzione informatizzata atta a semplificare e guidare gli operatori nella gestione degli obblighi di pubblicazione, prevedendo altresì nel corso del 2023 apposite sezioni di formazione normativa e con declinazione operativa con i vari Responsabili, per consentire ai vari uffici coinvolti di adempiere in modo fattivo ed organizzato agli obblighi connessi alla pubblicazione dei documenti, informazioni e dati, così come indicati dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

**d) promozione di una cultura della valutazione del rischio attraverso l’attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all’etica pubblica**

La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione, al fine di promuovere una cultura della legalità e di intervento per la gestione del rischio corruzione.

Le linee conduttrici la formazione per il triennio 2023-2025, nell’ambito delle tematiche inerenti la materia corruttiva e di trasparenza, sono:

- formazione trasversale sul nuovo Codice di Comportamento IFO;
- formazione trasversale sul nuovo Piano Triennale di Prevenzione di Corruzione 2023-2025;
- formazione trasversale tecnico-specialistica rivolta in particolar modo al RPCT, all’Ufficio di supporto all’RPCT ed ai Referenti di Area/Struttura, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, mirato a valorizzare le politiche di messa in atto del processo di gestione del rischio, in particolare sui processi/aree di rischio a più elevata esposizione del rischio, volto ad apprendere ed in alcuni casi a perfezionare la metodologia di mappatura dei processi attraverso il cosiddetto metodo qualitativo.

Si deve rappresentare come la nuova rilevazione, in parte già attuata, dei processi secondo il metodo qualitativo (*All. n. 3 e n. 4 al PTPCT*), prevedendo l’effettuazione di specifici audit interni a cui partecipano sia il Direttore/Responsabile della Struttura e/o funzionario/i preposto alla gestione dei singoli processi/fasi, rappresenta già di per se un momento formativo di “training on the job”, importante sotto il profilo tecnico, conoscitivo e di sensibilizzazione ai valori di etica e di legalità all’interno dell’organizzazione.

**e) prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse**

Come è noto il PNA 2019, nel processo di valutazione del rischio corruttivo, considera superato il cosiddetto approccio “quantitativo” descritto nell’allegato n. 5 del PNA 2013 e raccomanda le PP.AA. di utilizzare il cosiddetto approccio “qualitativo”.

La mappatura dei processi, secondo il metodo qualitativo, consiste in una rilevazione puntuale di ciascun processo, mediante una descrizione analitica fase per fase.

Per ogni singola fase del processo vengono analizzati e discussi i potenziali rischi, le misure da adottare e gli indicatori di verifica delle misure stesse.

Gli IFO hanno dato avvio nel 2021 all'analisi del rischio delle attività con metodo qualitativo, mappando due processi, denominati:

1. Stipula Convenzioni (Area di rischio: Rapporti con soggetti erogatori - Accredimento istituzionale);
2. Dismissioni Immobiliari (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio).

Tali processi mappati sono stati allegati al PTPCT 2021-2023 (*deliberazione n. 384 del 31.03.2021*).

Nel corso della parte rimanente dell'anno 2021 si è provveduto a mappare altri nuovi 15 processi, sempre adoperando il metodo qualitativo:

1. Procedura aperta affidamento progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio (Altre Aree di rischio);
2. Affidamenti diretti: Programmazione (Area di rischio: Contratti pubblici - Programmazione);
3. Affidamenti diretti Selezione del contraente (Area di rischio: Contratti pubblici - Selezione del contraente);
4. Affidamenti diretti Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (Area di rischio: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto);
5. Affidamenti diretti Esecuzione (Area di rischio: Contratti pubblici - Esecuzione);
6. Affidamenti diretti Rendicontazione (Area di rischio: Contratti pubblici - Rendicontazione);
7. Acquisto di beni infungibili (Area di rischio: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto);
8. Rilevazione presenze (Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale);
9. Gestione liste d'attesa ambulatoriali (prime visite) (Area di rischio: Liste d'attesa);
10. Gestione liste attesa ambulatoriali successive alla prima visita: Ricovero (Area di rischio: Liste d'attesa);
11. Acquisizione prodotti farmaceutici/dispositivi fuori gara regionale (Area di rischio: Altre Aree di rischio);
12. Controllo di congruità di giacenza di farmaci e dispositivi medici (Area di rischio: Altre Aree di rischio);
13. Incarichi di lavoro autonomo e assegnazione di borse di studio (Area di rischio: Incarichi e nomine);
14. Ciclo fatturazione passiva (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
15. Prenotazione ricovero ALPI (Area di rischio: Attività libero professionale).

Si rinvia agli allegati n. 3 e n. 4 del PTPCT 2022-2024 (*Deliberazione n. 332 del 28.04.2022*).

I processi rivisitati, in sede di monitoraggio, nell'anno 2022 sono stati (**Allegato n. 4**).

1. Stipula Convenzioni (Area di rischio: Rapporti con soggetti erogatori - Accredimento istituzionale);
2. Dismissioni Immobiliari (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
3. Procedura aperta affidamento progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio (Altre Aree di rischio);
4. Affidamenti diretti: Programmazione (Area di rischio: Contratti pubblici - Programmazione);
5. Affidamenti diretti Selezione del contraente (Area di rischio: Contratti pubblici - Selezione del contraente);
6. Affidamenti diretti Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (Area di rischio: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto);
7. Affidamenti diretti Esecuzione (Area di rischio: Contratti pubblici - Esecuzione);
8. Affidamenti diretti Rendicontazione (Area di rischio: Contratti pubblici - Rendicontazione);
9. Acquisto di beni infungibili (Area di rischio: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto);

10. Rilevazione presenze (Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale);
11. Gestione liste d'attesa ambulatoriali (prime visite) (Area di rischio: Liste d'attesa);
12. Gestione liste attesa ambulatoriali successive alla prima visita: Ricovero (Area di rischio: Liste d'attesa);
13. Acquisizione prodotti farmaceutici/dispositivi fuori gara regionale (Area di rischio: Altre Aree di rischio);
14. Controllo di congruità di giacenza di farmaci e dispositivi medici (Area di rischio: Altre Aree di rischio);
15. Incarichi di lavoro autonomo e assegnazione di borse di studio (Area di rischio: Incarichi e nomine);
16. Ciclo fatturazione passiva (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
17. Prenotazione ricovero ALPI (Area di rischio: Attività libero professionale).

Nel corso dell'anno 2022 si è provveduto a mappare altri nuovi 13 processi (*Allegato n. 3*), sempre adoperando il metodo qualitativo:

1. Liquidazione fatture - corsi di formazione (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
2. Convenzioni per offerta di beni e servizi a dipendenti e collaboratori (Area a rischio: Altre Aree di rischio);
3. Gestione Progetti - Ricerca finalizzata (Area a rischio: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Ricerca);
4. Formazione sponsorizzata (Area a rischio: Altre Aree di rischio);
5. gestione delle emergenze causate da carenza di farmaci/dispositivi (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
6. Controllo delle attività di manutenzione delle apparecchiature mediche/scientifiche di alto livello tecnologico effettuata da società esterna (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
7. Erogazione finanziamenti in Conto Capitale per la realizzazione di infrastrutture in ambito sanitario (Area a rischio: Contratti pubblici - Esecuzione);
8. Attribuzione ore rese in regime di prestazioni aggiuntive (Area a rischio: Acquisizione e gestione del personale);
9. Gestione del personale: verifica della sussistenza dei requisiti per la fruizione dei benefici della Legge 104/92 e controllo sulla correttezza della fruizione (Area a rischio: Acquisizione e gestione del personale);
10. Contabilità Analitica (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
11. Gestione paziente in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) (Area a rischio: Altre Aree di rischio);
12. Verifica corretta codifica e congruità delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (Area a rischio: Altre Aree di rischio);
13. Concorsi a tempo indeterminato (Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale).

Si rappresenta che, nel corso del periodo febbraio-marzo 2023, si è proceduto a mappare altre tre processi:

1. Definizione processi di attribuzione del trattamento economico al personale dipendente;
2. Disciplina e gestione delle sponsorizzazioni;
3. Procedura interna gestione finanziamenti PNRR.

Tali nuovi processi, una volta validati, diverranno parte integrante e sostanziale del presente PTPCT 2023-2025.

Gli obiettivi per il triennio 2023-2025 in questo ambito sono i seguenti:

- di fenomeni corruttivi e comunque orientando tale attività di rivisitazione al valore pubblico perseguito dagli IFO. continuare gradualmente nella mappatura dei processi col metodo qualitativo;
- formare un gruppo di lavoro specializzato (RPCT/Componenti dell'Ufficio di supporto e Referenti di Area/Struttura) con competenze specifiche in grado di poter mappare i processi con il metodo qualitativo;
- rivisitare nella fase di monitoraggio i processi già mappati con il metodo qualitativo individuando eventualmente:
  - ulteriori rischi emergenti;
  - eventuali nuovi e più efficaci criteri per la gestione del rischio sostituendo o, al limite, eliminando, misure programmate ritenute, in una ottica di semplificazione, non agili né sostenibili e comunque non effettivamente mirate all'obiettivo di mitigazione del rischio del verificarsi

**f) digitalizzazione dei processi dell'amministrazione**

Con deliberazione n. 486 del 23/04/2021 è stato adottato il Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari per il triennio 2021-2023.

Il Piano assume la funzione di strumento strategico e di pianificazione del processo di digitalizzazione per il triennio 2021-2023, con l'obiettivo di guidare e fornire supporto alla trasformazione digitale dei servizi sanitari ed amministrativi degli IFO, anche alla luce delle criticità determinate dalla Pandemia da Covid-19 e delle indicazioni fornite dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e dal Dipartimento per la Trasformazione digitale.

Con Deliberazione n. 185 del 16.02.2021 si è individuata l'UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici quale Ufficio referente per la transizione digitale degli IFO e, contestualmente, si è nominato l'ing. Giuseppe Navaneri, Responsabile della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, come Responsabile per la Transizione al Digitale.

**g) focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR**

Con riferimento al rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR, nel corso del 2023/2025 si provvederà ad esplicitare e calendarizzare le seguenti attività:

- monitoraggio e rendicontazione degli interventi del PNRR;
- verifica della attuazione degli obblighi di trasparenza;
- mappatura di nuovi processi col metodo qualitativo nell'ambito specifico degli interventi riferiti al PNRR.

**h) promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche**

Nel corso del triennio 2023-2025 l'Azienda intende promuovere la partecipazione a Reti di RPCT in ambito regionale e nazionale, al fine di poter condividere le best-practice volte a mitigare i rischi del verificarsi di fenomeni corruttivi.

## RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)

L'RPCT, individuato dalla Direzione Strategica Aziendale di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, all'interno di ciascuna amministrazione, svolge un ruolo trasversale e, allo stesso tempo, d'impulso e coordinamento del sistema di prevenzione della corruzione.

Affinché l'RPCT possa svolgere concretamente il proprio ruolo con autonomia ed effettività la Direzione Strategica Aziendale, con apposito provvedimento amministrativo, dota l'RPCT di apposito ufficio dedicato al supporto delle sue attività, composto da adeguato personale con competenze multidisciplinari e trasversali, nonché delle necessarie risorse strumentali e finanziarie per lo svolgimento delle sue funzioni.

L'RPCT, in particolare:

- predispone, con l'ausilio dell'Ufficio appositamente dedicato al supporto del RPCT la proposta di PTPCT e la illustra/porta a conoscenza della Direzione Strategica Aziendale, del Collegio di Direzione, dei Dirigenti apicali e dei vari Direttori/Responsabili degli IFO, dell'OIV e degli stakeholders;
- modifica la proposta di che trattasi tenendo conto dei riscontri pervenuti da parte dei vari soggetti con cui ha interloquito;
- svolge, coordinando l'attività dell'Ufficio di supporto del RPCT e quella dei Referenti di Area/Struttura:
  - il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel PTPCT;
  - il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di trasparenza indicate nel Piano;
  - svolte i compiti relativi alla disciplina del whistleblowing, con l'ausilio di un apposito gruppo di lavoro dedicato nominato dall'Amministrazione;
  - verifica della corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.
- segnala alla Direzione Strategica Aziendale e/o l'OIV e/o UPD le eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure previste in materia di prevenzione della corruzione e/o trasparenza;
- collabora con il Responsabile della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano nella individuazione dei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- collabora con il/i Responsabile/i che si occupano dell'elaborazione del Piano della Performance e della redazione del budget;
- collabora con il gruppo di lavoro aziendale funzionale alle attività di predisposizione del PIAO, al fine di armonizzare le sezioni del PTPCT con le altre sezioni del PIAO;
- redige la relazione annuale al PTPCT entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo diversa data indicata da ANAC.

Tutti i soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione sono tenuti a fornire la necessaria collaborazione, fornendo le informazioni richieste per l'adeguato espletamento dell'incarico da parte del RPCT, sia nella fase di predisposizione/aggiornamento del PTPCT, sia nelle successive fasi di monitoraggio, verifica e controllo dell'attuazione delle misure.

In caso di assenza imprevista dell'RPCT temporanea e continua per un periodo superiore a 30 giorni, il Vertice aziendale individua il sostituto dell'RPCT, nel rispetto delle indicazioni ANAC, che manterrà l'incarico, senza oneri aggiuntivi, fino al rientro in servizio dell'RPCT stesso.

#### **UFFICIO A SUPPORTO DEL RPCT E REFERENTI**

La previsione della istituzione di un ufficio appositamente dedicato al supporto dell'RPCT, composto da personale qualificato e in possesso di competenze multidisciplinari e l'individuazione di Referenti per Area/Struttura di supporto sono condizioni essenziali atte a consentire una concreta e corretta politica di prevenzione della corruzione e di trasparenza attraverso il coinvolgimento, la responsabilizzazione e l'attiva partecipazione del maggior numero di operatori possibile.

L'Ufficio di supporto all'RPCT assicura, in particolare, le seguenti attività:

- apporto giuridico ed operativo costante al RPCT;
- attività di coordinamento nelle fasi di predisposizione ed attuazione del PTPCT con Direttori/Responsabili di Struttura e/o Referenti di Area/Struttura;
- supporto per lo sviluppo di ulteriori misure di prevenzione per la corruzione o di rivisitazione delle misure adottate nel PTPCT;
- attività di monitoraggio con cadenza e modalità individuate dall'RPCT delle misure di prevenzione della corruzione previste nel Piano;
- attività di monitoraggio con cadenza e modalità individuate dall'RPCT delle misure di trasparenza previste nel Piano;
- altre attività specifiche individuate e delegate dall'RPCT.

#### **DIRETTORI/RESPONSABILI DI STRUTTURA**

I Direttori/Responsabili di Struttura partecipano a tutte le fasi di predisposizione del PTPCT, promuovendo la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutti i dipendenti.

In particolare devono:

- informare l'RPCT degli aspetti organizzativi della Struttura da loro diretta e delle attività svolte al suo interno;
- contribuire, nella fase di predisposizione del PTPCT, all'analisi del contesto interno ed esterno;
- mappare gradualmente i processi di propria competenza, ossia tutte le attività poste in essere dalla Struttura di afferenza;
- segnalare, in particolare, all'RPCT, quali tra i processi di propria competenza potrebbero essere maggiormente esposti al rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi;
- identificare e proporre all'RPCT i processi da mappare o da revisionare identificando i fattori abilitanti che potrebbero causare l'insorgenza di fenomeni corruttivi, valutando il livello di esposizione al rischio, ed individuando misure atte a contrastare e prevenire il rischio;
- coinvolgere i referenti ed i collaboratori degli uffici di appartenenza nel processo di autoanalisi della mappatura dei processi e della individuazione dei rischi;
- applicare le misure anticorruzione di carattere generale e specifico presenti nel PTPCT adottato dall'azienda;
- relazionare, almeno annualmente, all'RPCT in merito allo stato generale di attuazione delle misure anticorruzione e di trasparenza individuate.

I Direttori/Responsabili di Struttura devono inoltre:

- vigilare sul rispetto del vigente Codice di Comportamento IFO;
- vigilare sul rispetto delle misure previste dal vigente PTPCT;
- segnalare all'RPCT ed alla Direzione Strategica Aziendale casi di fenomeni corruttivi emersi e relativa indicazione in merito ad ulteriori misure da adottare volte mitigare il rischio del verificarsi di eventi corruttivi futuri;
- avviare i procedimenti disciplinari nei casi accertati in cui si siano verificati violazioni alle misure indicate nel presente PTPCT o nel Codice di Comportamento IFO.

I Direttori/Responsabili di Struttura possono individuare formalmente Referenti che dovranno collaborare direttamente con l'RPCT e con l'ufficio del RPCT nello svolgimento dei compiti sopra delineati.

Si sottolinea che l'individuazione di Referenti da parte dei Direttori/Responsabili di Struttura non dovrà in nessun caso essere interpretato come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito all'intero svolgimento del processo di gestione del rischio.

### **Sistema di monitoraggio**

Con riferimento alla specifica attività di monitoraggio il costante flusso di informazioni verso il RPCT e l'Ufficio del RPCT, provenienti dai Direttori/Responsabili di Struttura e/o dai Referenti di Area/Struttura è strumento indispensabile per consentire all'RPCT di monitorare il rispetto delle misure indicate nel PTPCT e per individuare, a posteriori, le cause che hanno reso possibile il verificarsi di condotte non in linea con le prescrizioni presenti nel Piano stesso, nonché per fornire elementi utili al fine di poter migliorare la redazione/aggiornamento dei piani successivi.

Tale fase consente, infatti, di valutare se mantenere o modificare le misure di prevenzione programmate in relazione alla loro effettività, sostenibilità ed adeguatezza.

Tutti i Direttori/Responsabili di UU.OO., responsabili dell'attivazione delle misure di contrasto ai fenomeni corruttivi e di trasparenza, individuati nel cronoprogramma allegato al presente PTPCT (*allegato n. 2*) e nelle schede di mappatura dei processi (*allegati n. 3 e n. 4*), si impegnano a trasmettere, ognuno per la parte di competenza, la rendicontazione secondo le modalità e con la tempistica previste nell'allegato n. 2, n. 3 e n. 4 all'Ufficio di Supporto dell'RPCT e all'RPCT.

Il sistema di monitoraggio, a regime, dovrà basarsi su due livelli: un primo livello in capo all'Ufficio di supporto all'RPCT che dovranno collaborare con i Direttori/Responsabili di Struttura e i Referenti da loro individuati ed il secondo in capo al RPCT, che si potrà coordinare con gli organi di controllo interni all'amministrazione rispetto all'attività monitorata.

Potranno essere organizzati nel corso dell'anno riunioni di audit con i vari responsabili per valutare lo stato complessivo di attuazione del Piano.

Verrà valutata nel corso della vigenza del Piano l'opportunità di avviare un processo di informatizzazione della rendicontazione degli esiti del monitoraggio, attraverso l'implementazione di un "Data Base Anticorruzione" e/o l'individuazione di soluzioni informatiche idonei a facilitare l'attività di monitoraggio e l'implementazione del nuovo Piano.

Il monitoraggio dovrà avvenire di norma con cadenza semestrale e quantomeno annuale.

## COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Come è noto sia la Legge n. 190/2012 ed il PNA 2022 prevedono che la strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si traducano in obiettivi di budget e di valutazione delle performance individuali del personale.

Tra gli obiettivi di budget e di valutazione delle performance dei Direttori/Responsabili di Struttura, si suggerisce di inserire, tenendo conto delle attività specifiche svolte dalle singole Strutture aziendali ed in coerenza con i contenuti di sviluppo graduale della strategia di prevenzione della corruzione indicata dal presente PTPCT, alcune tra le seguenti linee di attività:

- mappatura di processi con identificazione del rischio applicando il metodo qualitativo;
- assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. – allegato n. 2 al presente PTPCT);
- partecipazione ai corsi di formazione previsti nel Piano formativo aziendale 2022, riguardanti il tema della prevenzione della corruzione e la trasparenza;
- tenuta ed aggiornamento del registro degli accessi documentali, civico semplice e generalizzato;
- aggiornamento degli elenchi dei fornitori.

## PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio si compone delle seguenti attività:

- analisi del contesto esterno;
- analisi del contesto interno;
- valutazione del rischio;
- trattamento del rischio: misure generali e trasversali;
- trattamento del rischio: misure specifiche adottate con riferimento ai singoli processi.

### a) analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno, in una ottica di prevenzione dei fenomeni corruttivi, ha la finalità di individuare le principali dinamiche territoriali o settoriali ed influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione ed è funzionale alla individuazione e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione.

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad esperti provenienti dal mondo del business. Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

Il CPI2022 posiziona dunque l'Italia al 41esimo posto su 180 Paesi analizzati, con un punteggio di 56/100.

L'anno precedente l'Italia occupava il 52° posto. L'andamento a partire dal 2012 è positivo: in dieci anni abbiamo guadagnato 15 punti. Nonostante questo indiscusso miglioramento rimane comunque una diffusa percezione che il fenomeno corruttivo sia ancora estremamente elevato. Lo certifica l'**Eurobarometro 2022** che mostra come l'89% degli intervistati ritiene che la corruzione in Italia sia ancora diffusa rispetto a una media europea del 68 per cento. Il 32 per cento delle persone intervistate ritiene che il fenomeno corruttivo abbia degli effetti su loro stessi rispetto alla media Ue del 24 per cento".

Lo studio, in particolare, pur sottolineando che *"la credibilità internazionale dell'Italia si è rafforzata in quest'ultimo anno anche per*

effetto degli sforzi di numerosi stakeholder del settore privato e della società civile nel promuovere i valori della trasparenza, dell'anticorruzione e dell'integrità" evidenzia che, sul fronte anticorruzione e trasparenza rimangono tuttavia ancora alcuni temi ancora in sospeso.

Per approfondimenti si rimanda al link: <https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>.

La relazione al Parlamento predisposta della Direzione Investigativa Antimafia (DIA), redatta nel 2020, riferita al 2° semestre 2020, tra le altre cose, presenta un focus, al capitolo n. 9, sul settore degli appalti pubblici.

Nella Direzione del DIA è incardinato l'Osservatorio Centrale Appalti Pubblici (O.C.A.P.) la cui finalità è quella di rendere più efficace il monitoraggio e controllo degli affidamenti delle opere pubbliche. Una linea di azione, sottolinea la relazione, da potenziare anche alla luce dei finanziamenti pubblici stanziati a seguito dell'emergenza COVID-19 per rilanciare l'economia del Paese.

Per approfondimenti si rimanda al link:

<https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/relazioni-semestrali>

Con riferimento specifico ai dati sulla criminalità organizzata nel territorio della Regione Lazio si rimanda al V° aggiornamento del Rapporto "Mafie nel Lazio", pubblicato il 06/10/2020 a cura dell'Osservatorio per la Legalità e la Sicurezza della Regione Lazio. Il rapporto è un resoconto, rigoroso e documentato, delle principali inchieste giudiziarie sulle organizzazioni criminali nel Lazio, rese note nel periodo che va da gennaio 2019 a febbraio 2020. La pubblicazione dà conto della presenza delle mafie tradizionali - le famiglie di Cosa nostra, le cosche di 'ndrangheta e i clan di camorra - e al contempo illustra la genesi e lo sviluppo del fenomeno delle mafie romane e autoctone nella regione. Il resoconto afferma come il territorio laziale, già da tempo, sia stato scelto dalle organizzazioni criminali per costituirci articolazioni logistiche per il riciclaggio di capitali illecitamente accumulati e l'immissione nell'economia legale; poiché la corruzione può manifestarsi in termini di potenziale commistione con l'attività amministrativa, la cosiddetta "maladministration", occorre prestare particolare attenzione al settore degli appalti pubblici ed in generale ai rapporti tra le aziende committenti ed i soggetti esterni.

Gli IFO pubblicano ed aggiornano annualmente l'elenco dei soggetti fornitori che intrattengono rapporti con gli IFO nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti – prevenzione corruzione.

Dall'analisi del contesto esterno, pur limitata di per se a causa della mancanza di una metodologia valida che limiti al minimo l'errore di valutazione, tenuto anche conto del concetto stesso di corruzione che, nell'accezione più ampia del termine, è un fenomeno complesso, difficile da analizzare e quantificare, che tende, in via generale, più a rimanere sommerso, si può supporre che, anche per il triennio 2022-2024, l'Amministrazione debba monitorare le aree a rischio relative all'acquisizione di beni e servizi con particolare riguardo agli affidamenti diretti, porre attenzione al tema del whistleblowing con l'adozione di una apposita procedura aziendale rispettosa delle nuove linee guida ANAC, monitorare le aree specifiche del settore sanitario (liste di attesa, processo di verifica giacenze di magazzino, etc, settore risorse umane,...), nonché prevedere in una apposita sezione del Piano le scelte aziendali in materia di pubblicazione delle liberalità ricevute per far fronte all'emergenza COVID-19.

#### **b) analisi del contesto interno**

Con riferimento all'analisi di contesto interno si rinvia a quanto descritto nelle altre apposite sezioni del PIAO.

Si riportano in questa parte solo i seguenti elementi integrativi:

L'Azienda ha provveduto ad adottare, con deliberazione n. 824 del 14.11.2022 il nuovo Atto Aziendale che deve essere però ancora approvato dalla Regione Lazio.

Con riferimento all'elenco delle U.O.C./UOSD/UOS e al riepilogo degli incarichi di Direttore/Responsabile, agli incarichi professionali ed agli incarichi di funzione attribuiti in applicazione dell'Atto aziendale ancora vigente si rinvia a quanto riportato nel PTPCT 2022-2024

(Deliberazione n. 332 del 28/04/2022), nella sezione “contesto esterno”.

### **Bilancio Economico Preventivo 2022**

Con deliberazione n. 1381 del 30/12/2021 gli IFO hanno provveduto ad approvare la proposta aziendale di bilancio preventivo economico 2022.

### **Bilancio Consuntivo 2021**

Con deliberazione n. 729 del 03/10/2022 gli IFO hanno provveduto ad approvare il Bilancio d’esercizio 2021.

### **Bilancio Economico Preventivo 2023**

Con deliberazione n. 1021 del 20/12/2022 gli IFO hanno provveduto ad approvare la proposta aziendale di bilancio preventivo economico 2023.

### **Rotazione del Personale Anno 2022**

Stante la tipicità del settore sanitario e la carenza attuale di dirigenti tecnico-amministrativi, l'opportunità di adottare un regolamento sulla rotazione, misura che era stata programmata nel PTPCT 2022-2024, verrà meglio ponderata nel corso dell'anno 2023. Si rappresenta che, al fine di garantire la continuità dell'attività amministrativa necessaria per assicurare il perseguimento delle funzioni e attività istituzionali, nel corso dell'anno 2022, si è provveduto:

- ad assumere un nuovo dirigente amministrativo cui è stata attribuita la responsabilità della direzione della UOC Risorse Umane;
- ad attribuire, a causa della cessazione per dimissioni del precedente titolare, la responsabilità della direzione della UOC Acquisizione Beni e Servizi ad altro dirigente precedentemente in carico alla UOC Affari Generali;
- ad attribuire contestualmente ad interim l'incarico della UOC Affari Generali all'attuale dirigente della UOSD SAR;
- infine, a causa della cessazione dal servizio per pensionamento del Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo del Capitale Umano, l'attuale responsabilità è in carico al sostituto ed è stato bandito un Avviso pubblico per l'assunzione di un nuovo dirigente amministrativo.

Per quanto riguarda l’indice della rotazione del personale in senso più ampio di tutti i dipendenti espresso in termini percentuali, in base ai dati comunicati dall’UOC Risorse Umane, si rappresenta che, per l’anno 2022, si è registrato un indice complessivo pari al 17,78 % del totale del personale per le aree sotto indicate. Più in particolare, si sono registrati i seguenti indici per le diverse Aree definite:

Descrizione Area	Totale	Totale Dipendenti per ruolo	%
AREA TECNICO AMM.VA	12	264	6,06 %
AREA SANITARIA	118	1007	17,78 %

### **Formazione**

Gli istituti nel corso dell’anno 2021 hanno proceduto ad una rilevazione dei bisogni formativi negli specifici settori della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed hanno progettato per il 2021 un programma di eventi formati da destinare ad un’ampia platea di lavoratori, prevedendo nel proprio Piano Formativo Aziendale (PFA), in una prima fase, corsi specifici effettuati da formatori esterni e, in una seconda fase, corsi organizzati mediante docenti interni precedentemente formati:

<b>Corsi non ECM</b>			
<b>AREA ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E PRIVACY</b>		Modalità	Partecipanti
L'aggiornamento del PTPCT la Relazione annuale e gli adempimenti anticorruzione		FAD	RPCT
Trasparenza, Accesso civico e siti web della pubblica amministrazione		FAD	RPCT
<b>CORSI FAD ASINCRONI per tutti i dipendenti</b>			
L'attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione		FAD	Tutti i dipendenti
La diffusione del codice di comportamento all'interno della P.A. e gli Obblighi del dipendente pubblico		FAD	Tutti i dipendenti

Ai corsi destinati alle UUOO hanno partecipato le persone previste.

Ai due corsi:

- L'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione,
- La diffusione del Codice di comportamento all'interno della P.A. e gli obblighi del dipendente pubblico,

destinati a tutti i dipendenti, al primo hanno partecipato 751 dipendenti, mentre non hanno partecipato in 575; al secondo, hanno partecipato 763 dipendenti mentre n. 582 non hanno partecipato, nonostante numerose sollecitazioni.

Nell'anno 2022 sono state programmate e svolte tre edizioni in presenza del corso *"Responsabilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo nella clinica e nella ricerca"*, in cui sono state trattate tematiche relative al conflitto di interessi nelle P.A. e sulla responsabilità disciplinare, civile, penale e amministrativo-contabile del personale sanitario.

Ogni edizione del corso è stata rivolta ad un numero massimo di partecipanti di 100 unità, in considerazione delle disponibilità delle aule del Centro Congressi, della programmazione annuale aziendale di tutti gli eventi inerenti la formazione e delle difficoltà riferite al periodo pandemico.

Alla prima edizione (8 giugno 2022) hanno partecipato 75 dipendenti, alla seconda edizione (13 luglio 2022) rivolta solo all'UPD, 5 dipendenti, alla terza edizione (8 settembre 2022) 74 dipendenti.

Nel Piano formativo aziendale 2023 sono stati programmati, con specifico riferimento al settore della prevenzione della corruzione e trasparenza i seguenti corsi:

- Nuovo Codice di Comportamento IFO;
- Piano Triennale di Prevenzione di Corruzione 2023-2025;
- Metodologie di mappature dei processi con il metodo qualitativo indicato da ANAC.

Auspiciabilmente, compatibilmente con le risorse a budget disponibili e la programmazione dell'utilizzo delle sale del Centro Congressi, potranno essere previste nel 2023, come eventi "spot" altre edizioni con riferimento al corso sulla Responsabilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo nella clinica e nella ricerca svolto nel 2022 e una formazione specifica del personale individuato e ricoprire l'incarico di RUP in materia di prevenzione della corruzione, da affiancare alla formazione specifica in materia di appalti per garantire adeguata professionalità tecnica.

#### **Aree di rischio generali e specifiche**

Le aree di rischio generali, comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, sono:

- acquisizione e gestione del personale;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato;

- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato;
- contratti pubblici:
  - programmazione;
  - progettazione della gara;
  - selezione del contraente;
  - verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;
  - esecuzione;
  - rendicontazione.
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- affari legali e contenzioso.

Le aree di rischio specifiche del settore della sanità sono:

- attività libero professionale;
- liste di attesa;
- rapporti con soggetti erogatori:
  - autorizzazioni all'esercizio;
  - accreditamento istituzionale;
  - accordi/contratti di attività;
  - valutazione del fabbisogno;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie:
  - ricerca;
  - sperimentazioni cliniche;
  - sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Con riferimento alle aree generali e specifiche le amministrazioni devono individuare le misure di carattere generale e specifico al fine di definire la strategia aziendale di prevenzione dei fenomeni corruttivi e favorire la trasparenza.

#### **Misure di carattere generale**

Le misure generali adottate dagli IFO per il trattamento del rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi, quindi riferibili sia alle aree generali di rischio di tutte le pubbliche amministrazioni che a quelle specifiche del settore sanità, agiscono su due diversi livelli:

- un livello generale: riguardano gli Istituti nel loro complesso;
- un livello specifico: riguardano l'applicazione focalizzata di tali misure ad aree e/o settori specifici degli Istituti.

Si riportano alcuni regolamenti IFO i quali possono essere intese anche come misure di carattere generale atte, in una ottica di trasparenza e di controllo, a mitigare il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi:

- Integrazione del Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, adottato con deliberazione n. 597 del 25 maggio 2021 (deliberazione n. 1018 del 30/12/2022)";

- Regolamento delle attività del personale Volontario, svolte in regime convenzionale all'interno degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri. (*Deliberazione n. 821 del 14/11/2022*);
- Regolamento per l'accesso e la sosta dei veicoli nelle aree di proprietà degli IFO (*Deliberazione n. 753 del 07/10/2022*);
- Regolamento per la valutazione professionale del personale ricercatore sanitario e del personale collaboratore professionale di ricerca sanitaria e adozione del protocollo applicativo per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance esercizio 2022 (*Deliberazione n. 644 del 12/08/2022*);
- Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT) (*Deliberazione n. 511 del 30/06/2022*);
- Aggiornamento Regolamento aziendale sulle procedure selettive per il conferimento di incarichi a tempo determinato, incarichi dirigenziali ex art. 15 septies, borse di studio, lavoro autonomo, di cui alla deliberazione n. 972 del 23.11.2017 (*Deliberazione n. 411 del 26/05/2022*);
- Regolamento per il conferimento, la graduazione e protocollo operativo riferito agli incarichi dirigenziali dell'Area della Dirigenza Funzioni Locali – Sezione III Dirigenza (*Allegati n. 1, 2 e 3 della deliberazione n. 1004 del 30/09/2021*);
- Protocollo operativo riferito agli incarichi dirigenziali dell'Area della Dirigenza Sanità (*Allegati n. 1 della deliberazione n. 1005 del 30/09/2021*);
- Modifica Regolamento sulle modalità di selezione interna per la progressione economica orizzontale (*Deliberazione n. 972 del 17/09/2021*);
- Regolamento sullo smart working (*Deliberazione n. 97 del 02/02/2021*);
- Regolamento di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti (*deliberazione n. 1134 del 28/10/2020 rettificata con deliberazione n. 63 del 25/01/2021*);
- Regolamento per l'affidamento e la determinazione dei compensi professionali spettanti agli Avvocati del Libero Foro (*deliberazione n. 39 del 15/01/2021*);
- Regolamento per l'accesso alla formazione aziendale (*Deliberazione n. 340 del 10/03/2020*);
- Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali dei dipendenti ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. (*Deliberazione n. 166 del 04.02.2020*);
- Regolamento per il conferimento e la graduazione degli incarichi dirigenziali (*deliberazione n. 153 del 04/02/2020*);
- Regolamento per la graduazione e l'affidamento degli incarichi di funzione ai sensi degli artt. 14-23 CCNL 21/05/2018 (*deliberazione n. 727 del 08/08/2019*);
- Regolamento in materia di incentivi per le funzioni tecniche ai sensi dell'art. 113 del D.Lgs. n. 50/2016 (*deliberazione n. 413 del 17/05/2019*);
- Regolamento dei procedimenti disciplinari per la Dirigenza Medica, Dirigenza SPTA ed il Comparto (*Deliberazione n. 208 del 13/03/2019*);
- Regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali di sostituzione ex art. 18 CCNL 8 giugno 2000 – Aree Dirigenziali Medica-Veterinaria ed S.P.T.A. (*deliberazione n. 950 del 23/11/2018*);
- Aggiornamento del Protocollo applicativo per la gestione delle performance individuali e del connesso sistema premiante del Comparto (*deliberazione n. 739 del 28/09/2018*);
- Protocollo applicativo per la gestione del sistema di valutazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante delle aree della Dirigenza (*deliberazione n. 744 del 15/10/2015*).

Per le altre misure di carattere generale si rinvia all'allegato n. 2 del presente PTPCT 2023-2025.

#### **Misure di carattere specifico**

Le misure di carattere specifico sono raggruppabili per ambiti tipologie:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione;
- misure di formazione;
- misure di rotazione;
- misure di disciplina di conflitto di interessi.

Per le altre misure di carattere specifico si rinvia agli allegati n. 3 e n. 4 del presente PTPCT 2023-2025.

#### **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)**

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA14).

Per gli IFO il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) è il Dirigente della UOC Acquisizioni Beni e Servizi (ABS), Dott. Andrea Scotti.

#### **Monitoraggio dei tempi procedurali**

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della L. 190/2012 *"le Amministrazioni provvedono altresì al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio sono consultabili nel sito web istituzionale di ogni amministrazione"*.

Il monitoraggio dei tempi procedurali è uno strumento utile che contribuisce alla prevenzione di fenomeni corruttivi ed aumenta il livello di trasparenza, stante che eventuali comportamenti omissivi o ritardi non motivati, potrebbero essere una spia del verificarsi di eventi che potrebbero illecitamente avvantaggiare alcune parti a discapito di altre.

L'art. 43 del d.lgs. n. 97/2019, come è noto, ha abrogato l'obbligo di pubblicazione del monitoraggio dei tempi procedurali.

L'Amministrazione si riserva di valutare la pubblicazione in Amministrazione Trasparente del monitoraggio dei tempi procedurali come "dato ulteriore".

#### **Disciplina degli accessi in materia di trasparenza**

La disciplina sugli accessi, come è noto, prevede tre forme:

- Accesso documentale (art. 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e s.m.i.);
- Accesso civico semplice (art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.);
- Accesso civico generalizzato (art. 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).

Con deliberazione n. 87 del 29/01/2021 gli IFO hanno proceduto ad integrare il Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato, adottato con deliberazione n. 55° del 06/07/2017 e contestualmente ad istituire il Registro degli accessi.

In particolare si è provveduto, a seguito delle indicazioni operative fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica con le Circolari n. 2/2017 e n. 1/2017 e dall'ANAC con deliberazione n. 1309/2016, ad istituire il Registro degli accessi, secondo le modalità previste dallo scenario III indicato nell'allegato n. 3 della circolare n. 2/2017.

Il registro degli accessi è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti della prevenzione della corruzione.

## Interventi straordinari e di emergenza

Gli IFO hanno quindi messo in moto una serie di misure organizzative atte a mantenere l'ospedale Covid-19 Free assicurando, contemporaneamente, la continuità delle cure e l'assistenza ai pazienti oncologici non solo del proprio bacino naturale in periodi di normalità ma di quello proveniente da altre aziende in difficoltà.

Con riferimento alla rendicontazione della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19 si rinvia a quanto pubblicato nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'azienda.

### **Procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente – tutele del whistleblower”.**

L'Amministrazione, alla luce del D.Lgr. n. 24/2023, di attuazione della direttiva UE 1937/2019, si riserva di verificare in corso d'anno la necessità di adeguare la regolamentazione esistente alla luce nella recente normativa, valutando altresì l'acquisizione di una procedura informatica per la gestione delle segnalazioni.

### **Giornata della Trasparenza**

Gli I.F.O., rispetto alle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza, avevano previsto per il triennio 2022 – 2024 una giornata formativa e informativa all'anno rivolta a tutto il personale dipendente con il fine di sensibilizzarlo a queste importanti tematiche ed aggiornarlo in ordine alle azioni intraprese e agli obiettivi conseguiti, nonché agli stakeholder, individuati dall'amministrazione, in quanto portatori di interessi rilevanti per la stessa.

Il confronto con gli stakeholder assume, infatti, particolare rilievo nel sistema di prevenzione e della trasparenza, in quanto può consentire di rafforzare i sistemi di gestione del rischio corruttivo adottati dall'amministrazione.

La Direzione Strategica Aziendale ha preferito posticipare l'iniziativa a causa delle note vicende legate alla pandemia da COVID-19. Auspicabilmente, se le condizioni di sicurezza lo permetteranno, la giornata della trasparenza verrà svolta nel secondo semestre del 2023.

### **Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)**

Si riportano di seguito, al fine di favorire la massima trasparenza, le deliberazioni aziendali adottate nell'anno 2022 riguardanti il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR):

- Delibera n. 121 del 18/02/2022 avente ad oggetto: *“Presa d'atto DGR n. 1006 del 30/12/2021 avente ad oggetto “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Salute componente M6C2.1 Aggiornamento Tecnologico Digitale - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Definizione del Piano del PNRR e del piano regionale integrato” - Nomina RUP e Referente PNRR per IFO - Definizione Quadro Economico e registrazione CUP”;*
- Delibera n. 122 del 18/02/2022 avente ad oggetto: *“Presa d'atto DGR n. 1005 del 30/12/2021 avente ad oggetto “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6-Salute componente M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 - Definizione del Piano - Identificazione delle Strutture del PNRR e del piano regionale integrato” - Nomina RUP e Referente PNRR per IFO - Definizione Quadro Economico e registrazione CUP - Approvazione Studio di Fattibilità realizzazione n. 1 COT presso IFO”;*
- Determina n. 437 del 12/05/2022 avente ad oggetto: *“APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI E DEGLI INVESTIMENTI IFO - ANNI 2022-2024”;*

- Delibera n. 683 del 13/09/2022 avente ad oggetto: *“PRESA D'ATTO DELLA DGR 581 del 19/07/2022 RECANTE “PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC) - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE M6C1 E M6C2 - DGR 332 DEL 24/05/2022 - ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE FINALIZZATE ALL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEL PIANO OPERATIVO DELLA REGIONE LAZIO DI CUI ALLA DGR 332/2022” - IMPORTO TOTALE ASSEGNATO A IFO PARI A 12.248.847,39 EURO”;*
- Delibera n. 720 del 30/09/2022 avente ad oggetto: *“PRESA D'ATTO DELLA DGR 581 del 19/07/2022 RECANTE “PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC) - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE M6C1 E M6C2 - DGR 332 DEL 24/05/2022 - ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE FINALIZZATE ALL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEL PIANO OPERATIVO DELLA REGIONE LAZIO DI CUI ALLA DGR 332/2022” - IMPORTO TOTALE ASSEGNATO A IFO PARI A 12.248.847,39 EURO”;*
- Delibera n. 726 del 30/09/2022 avente ad oggetto: *“RECEPIMENTO DELLA DETERMINAZIONE G007860 DEL 16/06/2022 DELLA REGIONE LAZIO AVENTE IN OGGETTO IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE M6 - COMPONENTEM6C2 - 1.1.2. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - GARA COMUNITARIA, A PROCEDURA APERTA FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI ACCELERATORI LINEARI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IFO, SAN GIOVANNI ADDOLORATA, ROMA 1, VITERBO, FROSINONE. NUMERO GARA 8501913. PROVVEDIMENTO DI AGGIUDICAZIONE. CUP H89J21021530006 - ASSEGNAZIONE A IFO DI N.1 ACCELERATORE LINEARE”;*
- Delibera n. 777 del 20/10/2022 avente ad oggetto: *“PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE M6 – COMPONENTE M6 C2 - 1.1.2. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - ACQUISTO DI N. 2 ECOTOMOGRAFI CARDIOLOGICI 3D (CUP H89J21021600006 CIG 9329399F97 - CUP H89J21021610006 CIG 93294444BD) E N. 1 ECOTOMOGRAFO GINECOLOGICO (CUP H89J21021590006 CIG 94157835EF) TRAMITE ADESIONE ALL'ACCORDO QUADRO CONSIP”;*
- Delibera n. 782 del 20/10/2022 avente ad oggetto: *“PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE M6 – COMPONENTE M6 C2 - 1.1.2. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO – ACQUISTO N.1 ACCELERATORE LINEARE TRAMITE ADESIONE ALLA GARA COMUNITARIA, A PROCEDURA APERTA FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI ACCELERATORI LINEARI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IFO, SAN GIOVANNI ADDOLORATA, ROMA 1, VITERBO, FROSINONE. NUMERO GARA 8501913 ESPLETATA DALLA REGIONE LAZIO – CUP H89J21021530006 – CIG 94315064F7”;*
- Delibera n. 856 del 22/11/2022 avente ad oggetto: *“RETTIFICA PARZIALE DELLA DELIBERA 777 DEL 20.10.2022 AVENTE AD OGGETTO “PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE M6 – COMPONENTE M6 C2 - 1.1.2. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - ACQUISTO DI N. 2 ECOTOMOGRAFI CARDIOLOGICI 3D (CUP H89J21021600006 CIG 9329399F97 - CUP H89J21021610006 CIG 93294444BD) E N. 1 ECOTOMOGRAFO GINECOLOGICO (CUP H89J21021590006 CIG 94157835EF) TRAMITE ADESIONE ALL'ACCORDO QUADRO CONSIP”;*
- Determina n. 1555 del 22/12/2022 avente ad oggetto: *“PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC) - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE M6C1 - DGR 332 DEL 24/05/2022 E DGR N. 581 DEL 19.07.2022 – AFFIDAMENTO ALLA CO.GE.I. SRL DELLA PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA E DELL'ESECUZIONE DEI LAVORI DI REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) DEGLI IFO AL COSTO DI € 86.529,00 OLTRE IVA ED ONERI SICUREZZA = IMPORTO COMPLESSIVO € 108.615,38 – CIG 9550270C1C - CUP H87H21008470006”;*
- Delibera n. 981 del 28/12/2022 avente ad oggetto: *“Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componente 1 Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub investimenti 1.2.2. – Implementazione*

*Centrali Operative Territoriali (COT) – 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale. Presa d’atto Determina Regione Lazio n. G18566 del 23.12.2022 di approvazione dello studio di fattibilità per l’attuazione degli interventi di interconnessione aziendale “Ecosistema digitale delle cure territoriali della Regione Lazio. CUP: H89J21021620006”;*

- *Delibera n. 979 del 27/12/2022 avente ad oggetto: “PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC) - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE M6C1 - DGR 332 DEL 24/05/2022 e DGR N. 581 DEL 19/07/2022 – APPROVAZIONE DEL PROGETTO DI FATTIBILITA’ TECNICO-ECONOMICA DELL’INTERVENTO “IMPLEMENTAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO: CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)” – CUP H87H21008470006 - AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI CSE ALL’ING. DANIELE VACCARO.*

Tali deliberazioni/determinazioni e quelle che gradualmente verranno adottate nel corso del 2023 verranno periodicamente pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti prevenzione corruzione, al fine di aumentare il livello di trasparenza a favore della collettività.

### SEZIONE 3

## ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

## SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Gli Istituti, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuovono e tutelano le forme di valorizzazione del proprio personale favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale nel quadro dei meccanismi operativi e delle strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali degli Istituti; si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale e regionale, dei contratti collettivi di lavoro nazionali ed integrativi; riguarda tutte le componenti professionali operanti negli Istituti; coinvolge le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, è coadiuvato dalle iniziative del Collegio di Direzione; si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dagli Istituti e realizzati prioritariamente all'interno degli stessi.

### **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

L'organizzazione degli IFO rispecchia, nel disegno e nelle modalità operative, i principi e i valori espressi nell'Atto Aziendale, valorizzando le competenze clinico-assistenziali e tecnico-diagnostiche, organizzative, gestionali – nei Dipartimenti di produzione clinica e di ricerca; manageriali, organizzative, di leadership e di servizio – nelle aree di supporto alla produzione. L'organizzazione dipartimentale viene confermata quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, con l'obiettivo di garantire concreta attuazione alle politiche di governance integrata e l'affermarsi di buone pratiche gestionali.

### **ORGANIGRAMMA**

L'assetto attuale e di seguito illustrato è quello adottato con deliberazione n. 1254 del 2 dicembre 2020, come integrata dalla deliberazione n. 46 del 21 gennaio 2021 e dalla deliberazione n. 380 del 25.03.2021 e approvato dalla Regione con Determinazione 30 marzo 2021, n. G03488.

Gli Istituti nell'anno 2022 hanno ravvisato la necessità di apportare talune modifiche non meramente formali all'Atto Aziendale, al fine di garantire una migliore organizzazione degli stessi, e hanno adottato tale nuovo Atto con Deliberazione n.824 del 14.11.2022, secondo la procedura di cui al DCA 259/2014, in attesa dell'approvazione finale da parte della Regione Lazio.

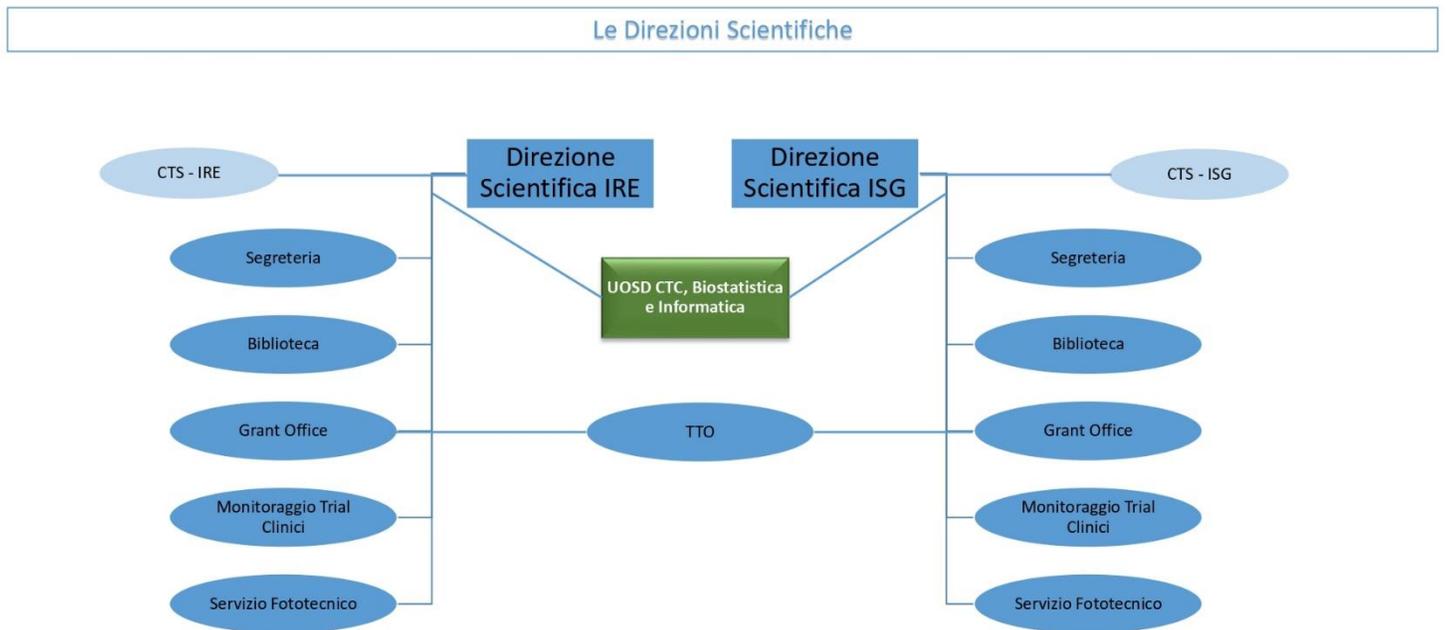
Con Delibera n.318 del 28/03/2023 tale proposta di modifica dell'Atto Aziendale, è stata aggiornata in ottemperanza di quanto disposto con il Decreto Legislativo n. 200 del 23/12/2022 di riordino della disciplina degli IRCCS; l'Atto sarà successivamente inviato in Regione per approvazione finale da parte della stessa.

L'organizzazione degli IFO può essere differenziata in quattro ambiti principali: gli Organi di Governo, le Direzioni Scientifiche, i Dipartimenti clinici e di ricerca, le strutture di supporto al governo aziendale e alla produzione clinica e di ricerca.

### Gli Organi di governo degli IFO



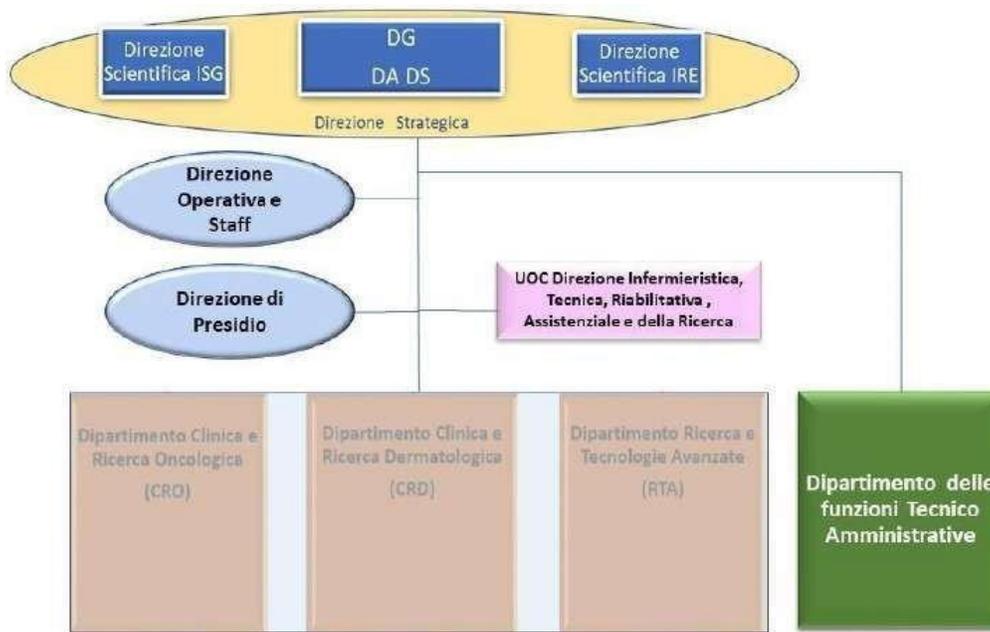
### Le Direzioni Scientifiche



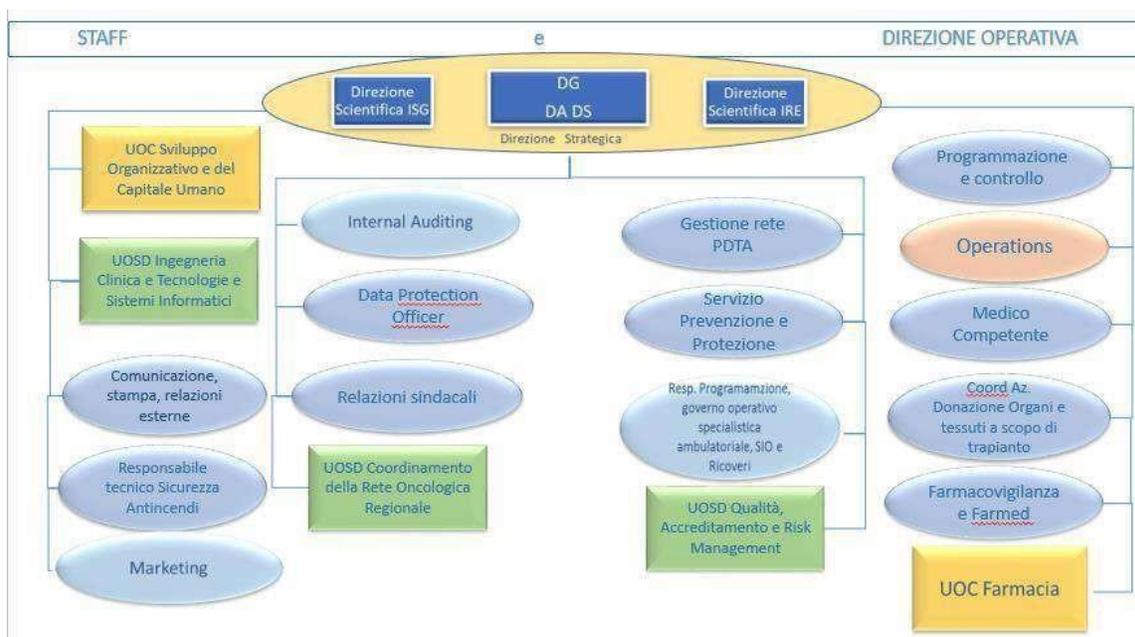
## I Dipartimenti di produzione clinica e di ricerca



## Le strutture di supporto alla produzione clinica e di ricerca



## Lo Staff e la Direzione Operativa



### LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA

#### Ruolo della Dirigenza

I dirigenti dell'Istituto concorrono al conseguimento, nell'unità operativa di appartenenza, degli obiettivi di efficacia ed efficienza, garantendo la buona qualità della ricerca e delle prestazioni rese all'utenza. I dirigenti, per il conseguimento degli obiettivi di economicità, efficienza ed efficacia, sono tenuti a coinvolgere attivamente il personale dell'Istituto in una logica di partecipazione, di riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni, di promozione dei fattori di motivazione individuale. La dirigenza deve garantire, nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, il rispetto dei principi di legalità e di trasparenza. Per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali la dirigenza garantisce, nei confronti della Direzione Generale, un flusso di comunicazioni costante basato sulla trasparenza ed efficacia dei processi decisionali, nonché sull'efficienza operativa.

#### I Direttori di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento svolge funzioni di direzione e coordinamento, con particolare riguardo agli aspetti tecnico-gestionali, nel rispetto delle linee programmatiche e degli indirizzi fissati dalla Direzione Generale. Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori di Struttura complessa nel rispetto della vigente normativa. Durante il periodo di incarico il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. Il Direttore di Dipartimento, sulla base di quanto previsto in materia dal C.C.N.L., stipula con il Direttore Generale un'integrazione del contratto individuale

di lavoro. Egli può essere sollevato in qualunque momento dal proprio incarico dal Direttore generale, prima della scadenza del mandato, per gravi e motivate inadempienze inerenti la sua funzione che facciano venir meno il rapporto fiduciario.

### **I Direttori di Unità Operativa Complessa**

I Direttori di UOC Sanitarie hanno piena autonomia clinico-scientifica e tecnica dell'UO di specifica competenza.

I Direttori di Unità Operativa Complessa tecnico-amministrativa, nell'esercizio delle funzioni proprie e di quelle delegate dal Direttore Generale, hanno piena autonomia tecnico-professionale nell'area di specifica competenza. Per lo svolgimento dei propri compiti e per il raggiungimento degli obiettivi loro assegnati, ai Direttori di Unità Operativa Complessa sono attribuite in sede di negoziazione di budget annuale, specifiche risorse umane e strumentali.

I Direttori di Unità Operativa Complessa sono responsabili della qualità delle prestazioni erogate avendo diretta e personale responsabilità delle scelte operate, delle procedure e dei processi alla base delle prestazioni prodotte; sono inoltre responsabili della corretta, efficace ed efficiente gestione delle risorse affidate loro, umane, strumentali ed economiche.

I Direttori di UOC sono sottoposti a verifica per la valutazione della rispondenza dei risultati ottenuti in relazione agli obiettivi assegnati. I Direttori di UOC individuano e concertano gli obiettivi con il Direttore del Dipartimento in fase di negoziazione annuale del budget. In tale sede si provvede ad individuare anche gli indicatori necessari a verificarne il raggiungimento ed a concordare le risorse necessarie per conseguirli.

### **I Responsabili di Unità Operativa Semplice**

Gli incarichi di direzione di Unità Operativa Semplice, anche a valenza dipartimentale, possono essere attribuiti ai dirigenti sanitari (medici e non medici), amministrativi, tecnici e professionali. Ferma restando l'autonomia clinico-professionale e di ricerca scientifica o tecnico-amministrativa, il Responsabile di struttura semplice svolge la propria attività secondo gli indirizzi forniti dal Direttore della struttura di afferenza, utilizzando le risorse umane e strumentali assegnate in coerenza con i piani di attività del Dipartimento e della struttura complessa di appartenenza. L'attività del Responsabile della Unità Operativa Semplice è sottoposta a verifica per la valutazione della rispondenza dei risultati ottenuti con gli obiettivi fissati.

### **L'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali**

Ai dirigenti sono conferibili incarichi di direzione di unità operativa complessa, di unità operativa semplice, di unità operativa semplice a valenza dipartimentale, di natura professionale che si articolano in incarichi di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, nonché incarichi di natura professionale di base. Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL, nell'ambito dell'assetto organizzativo e nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei CC.NN.LL.

L'Azienda, a seguito dell'approvazione dei Regolamenti di conferimento e graduazione degli incarichi per la dirigenza medica e SPTA, si è dotata di un sistema di governo delle risorse umane che favorisce la valorizzazione delle singole professionalità prevedendo anche percorsi di sviluppo per le nuove risorse e per i professionisti, nel rispetto delle risorse disponibili nei fondi

Nel conferire detti incarichi dirigenziali opportunamente graduati, sono valutate in particolare le attitudini personali e le capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale. Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire.

## IL SISTEMA DEGLI INCARICHI

E' previsto dal CCNL del 2.11.2022 e ridisegna il precedente sistema degli incarichi di funzione, estendendo alle nuove aree la possibilità di svolgere attività dal contenuto particolarmente qualificato.

Sinteticamente si riportano le caratteristiche più rilevanti degli incarichi di funzione in essere presso l'IFO.

Area	Complessità	Attività caratterizzante l'incarico
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Media Elevata	<b>Per il ruolo sanitario:</b> attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici, anche di tipo clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione con eventuali funzioni di processo: responsabilità di risultato. <b>Per il ruolo sociosanitario:</b> attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici ad alta integrazione socio sanitaria con eventuali funzioni di processo; responsabilità di risultato. <b>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale:</b> attività caratterizzate da rilevanti conoscenze specialistiche in materia amministrativa/contabile, tecnica o professionale, anche trasversale, con funzioni di processo; responsabilità di risultato.
Area degli assistenti (*)	Bassa Media Elevata	<b>Per il ruolo sanitario:</b> attività caratterizzate da significativa conoscenza ed esperienza maturate negli ambiti professionali e specialistici; <b>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale:</b> punto di riferimento del processo tecnico organizzativo o amministrativo contabile
Area degli operatori (*)	Bassa Media Elevata	<b>Per il ruolo sanitario:</b> attività con particolari contenuti professionali e specialistici; <b>Per il ruolo sociosanitario:</b> svolgimento di funzioni di tutoraggio nei confronti degli altri operatori della stessa unità organizzativa. <b>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale:</b> svolgimento di funzioni di primo coordinamento operativo nell'ambito del gruppo di lavoro di riferimento

## METODOLOGIA PER LA PESATURA DEGLI INCARICHI

Al fine di attribuire a ciascun incarico presente in Istituto un punteggio relativo che rappresenti la complessità gestionale richiesta per lo svolgimento delle funzioni individuate, viene adottata una metodologia di pesatura che identifica il peso attribuendo un punteggio di partenza iniziale, determinato in funzione della tipologia di incarico, al quale viene sommato un ulteriore punteggio aggiuntivo in funzione dei criteri previsti dai CCNL delle Aree sanità e Funzioni locali.

In base al punteggio complessivamente attribuito a ciascun incarico, ovvero punteggio di partenza più i punti aggiuntivi assegnati, viene determinato il valore complessivo dell'incarico.

TIPOLOGIA INCARICO	Punteggio base	Punteggio aggiuntivo
Inc. gest. Strutt. Complessa	50	Fino a 50 punti
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	40	Fino a 50 punti
Inc. gest. Struttura Semplice	25	Fino a 50 punti
Inc. profess. Alta Specializzazione	35/45	Fino a 5
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	20	
Inc. professionale di Base	0	

## CONSISTENZA INCARICHI DIRIGENZIALI al 31/12/2022

### DIRIGENZA MEDICA

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa-area medica	8
Inc. gest. Strutt. Complessa-chirurgica	8
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	23
Inc. gest. Struttura Semplice	2
Inc. profess. Alta Specializzazione	127
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	9
Inc. professionale di Base	119
<b>Totale complessivo</b>	<b>296</b>

**DIRIGENZA SANITARIA**

<b>TIPOLOGIA INCARICO</b>	<b>N. INCARICHI</b>
Inc. gest. Strutt. Complessa	3
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	4
Inc. profess. Alta Specializzazione	28
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	1
Inc. professionale di Base	38
<b>Totale complessivo</b>	<b>74</b>

**DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI**

<b>TIPOLOGIA INCARICO</b>	<b>N. INCARICHI</b>
Inc. gest. Strutt. Complessa	4
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	2
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	5
Inc. professionale di Base	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>12</b>

La situazione degli incarichi del personale del comparto al 31.12.2022 risulta la seguente:

<b>personale con indennità di funzione</b>	<b>n_dip</b>
<b>AMMINISTRATIVO Comparto</b>	8
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico elevato</i>	6
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico medio</i>	2
<b>SANITARIO Comparto</b>	64
<i>APS Dietista Incarico medio</i>	1
<i>APS Fisioterapista Incarico medio</i>	1
<i>APS Infermiere Incarico base</i>	2
<i>APS Infermiere Incarico elevato</i>	3
<i>APS Infermiere Incarico medio</i>	43
<i>APS Tec. San laboratorio Incarico base</i>	2
<i>APS Tec. San laboratorio Incarico medio</i>	6
<i>APS Tec. San radiologia Incarico medio</i>	6
<b>TECNICO Comparto</b>	2
<i>APS Coll. Tecn. Prof. Incarico elevato</i>	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>74</b>

## DISTRIBUZIONE PER TIPO FUNZIONE DEI DIPENDENTI IN SERVIZIO

La struttura organizzativa dell'Ente può essere, inoltre, distinta per tipologia di funzioni svolte dal personale. In tal senso sono state distinte 3 macroaree di attività, funzioni di direzione, funzioni sanitarie e funzioni tecno amministrative all'interno delle quali è stato inserito il personale in servizio al 31.12.2022 e determinato l'impatto percentuale sul totale del personale dipendente:

### DIPENDENTI SUDDIVISI PER FUNZIONE

tipo funzione	Totale	Percentuale sul totale
funzioni di direzione	32	2,63%
funzioni sanitarie	1069	87,77%
funzioni tecno amministrative	120	9,85%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1221</b>	

## ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile è una possibile modalità di effettuazione della prestazione lavorativa, individuata dall'Ente e per la quale sono previsti specifici requisiti organizzativi e tecnologici.

Per la prima volta infatti, l'istituto del lavoro agile risulta disciplinato all'interno del contratto collettivo nazionale che vi dedica il Titolo IV "Lavoro a distanza", dall'art. 76 all'art. 82.

Nell'ambito dell'IFO, il lavoro agile è regolato dalla deliberazione n. 97 del 2.2.2021, in osservanza alle disposizioni vigenti per il periodo pandemico.

Le nuove prescrizioni in materia, contenute nel CCNL del personale del comparto, consentiranno la revisione del lavoro agile con il contributo delle Organizzazioni sindacali rendendo possibile il passaggio di detta modalità lavorativa dall'utilizzo per la fase emergenziale a strumento di miglioramento *atto a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.* (Art. 76 CCNL 2.11.2022).

L'amministrazione, al fine di dare concreta attuazione al lavoro agile procederà, attraverso l'individuazione di una commissione istituita ad hoc, alla definizione delle attività suscettibili di essere interessate alla modalità del lavoro agile nell'ambito delle singole UU.OO., anche sulla scorta delle indicazioni che perverranno dal CUG.

## PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

### RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE

I dati relativi al personale in servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, determinato e con contratto di lavoro coordinato e continuativo dedicato alla ricerca e all'assistenza aggiornati al 31/12/2022, distinto per ruoli di appartenenza viene evidenziato nel sottostante prospetto.

#### PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2022

<b>AREA CONTRATTUALE</b>	<b>RUOLO</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>N_DIP</b>
AREA MEDICI VET.	SANITARIO	MEDICI	298
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	BIOLOGI	36
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	CHIMICI	4
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	DIRIGENTI PROF. SANITARIE	4
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FARMACISTI	6
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FISICI	11
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	PSICOLOGI	13
AREA DIRIGENTI	TECNICO	ANALISTI	2
AREA DIRIGENTI	TECNICO	STATISTICI	1
AREA DIRIGENTI	AMMINISTRATIVO	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	8
AREA DIRIGENTI	PROFESSIONALE	INGEGNERI	3
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabil.	7
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	383
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	106
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario	47
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	10
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Aus. Spec.	7
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	12
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	7
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	62
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	9
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	38
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	39
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Collaboratore profess.di ricerca sanit.	38
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Ricercatore sanitario	69
<b>Totale complessivo</b>			<b>1221</b>

## PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Gli artt. 6 e 6 ter del Decreto Legislativo 165/2001, come novellati dall'art. 4 del Decreto Legislativo 75 del 2017 hanno determinato il definitivo superamento del criterio statico della pianta organica per lasciare il posto ai nuovi e più flessibili strumenti dei piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) per l'individuazione delle professionalità da acquisire.

Il PTFP implica un'analisi quantitativa e qualitativa delle necessità dell'Azienda, puntando sulle professionalità emergenti e più innovative, in ragione dell'evoluzione tecnologica e organizzativa dell'Ente.

La dotazione organica si risolverà d'ora in poi in un valore finanziario di spesa potenziale massima sostenibile che non potrà essere valicata dal Piano Triennale del Fabbisogno di personale.

Il Piano dei fabbisogni si sviluppa in una prospettiva triennale e viene aggiornato annualmente in relazione alle mutate esigenze di carattere normativo, organizzativo o funzionale. Eventuali modifiche in corso di anno sono consentite solo con adeguata motivazione a fronte di situazioni nuove e non prevedibili.

**Il PTFP, che indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, intende quindi coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche con gli obiettivi di performance in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi per i cittadini.**

E' prevista la trasmissione del Piano alla competente Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, attraverso la quale, congiuntamente con le altre Aziende ed Enti del SSR, viene definito a livello regionale il tetto di spesa per il costo del personale. Nel PTFP sono quantificate le risorse necessarie per l'assunzione delle nuove figure professionali in esso declinate, suddivise per ruoli, qualifiche, categorie, secondo i criteri di cui alle linee di indirizzo emanate dal Ministero della semplificazione e della Pubblica Amministrazione.

Nel rispetto dei suddetti indicatori di spesa potenziale massima, l'Azienda, nell'ambito del PTFP, può quindi procedere annualmente alla rimodulazione qualitativa e quantitativa della propria consistenza di personale, in base ai fabbisogni programmati.

Le procedure di reclutamento previste per l'applicazione del Piano assunzionale degli Istituti, sono disciplinate da apposito Regolamento che definisce le procedure comparative adottate per il conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria, a cui non sia possibile far fronte con personale in servizio, in attuazione di quanto disposto dalla vigente normativa. Con il medesimo Regolamento sono altresì disciplinate le modalità per il conferimento degli incarichi afferenti i progetti di ricerca sulla base di specifici requisiti di natura professionale.

Di seguito si riporta il Piano del Fabbisogno 2022-2023 inviato in Regione in data 09/01/2022

## PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE 2022-2023

### **Valutazioni che hanno determinato la predisposizione del fabbisogno.**

Il fabbisogno di personale IFO indicato nel piano è definito in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità. Il fabbisogno indicato nel piano è frutto di una analisi delle attività dell'Azienda sia a livello di singola unità operativa che a livello complessivo con una attenzione alla efficiente allocazione delle risorse umane disponibili e una valutazione delle professionalità già esistenti e delle possibili modalità di riutilizzo.

La definizione di tale fabbisogno ha tenuto conto delle seguenti valutazioni: sulla base del personale a disposizione alla data del 31.12.2021 sono state definiti i numeri di unità e profili che si reputano necessari per:

- Assicurare la continuità di tutte le funzioni e delle attività assistenziali e di ricerca che i nostri Istituti sono chiamati a garantire;
- Garantire la continuità di servizio;
- Garantire il mantenimento dei volumi di attività;
- Garantire il contenimento dei tempi di attesa in particolare per:
  - interventi chirurgici per pazienti oncologici (il 94% dei ricoveri per intervento chirurgico per Tumore Maligno dei nostri Istituti ha una priorità alta entro 30 gg);
  - tempi di diagnostica e refertazione;
  - prestazioni critiche;
  - programmazione terapie oncologiche.
- Consolidare attività di sviluppo già avviate negli esercizi precedenti che non possono essere interrotte;
- Garantire il congruo ripristino della compagine tecnico-amministrativa a supporto delle attività clinico-assistenziali e di ricerca degli IFO;

Maggiori dettagli sono illustrati all'interno delle successive tabelle del fabbisogno suddivise per anno.

### Vincoli economico-finanziari.

Il piano del fabbisogno triennale di personale costituisce uno strumento programmatico gestionale, di natura dinamica, nell'ambito del budget di spesa definito, di previsione di fabbisogni di risorse umane, sia sotto il profilo quantitativo, sia sotto il profilo qualitativo. Detto fabbisogno è definito in base alle attività e alle funzioni che questo Ente è chiamato a garantire in base alla programmazione sanitaria Nazionale e Regionale e alla pianificazione aziendale.

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

Nella redazione del Piano si è tenuto conto delle linee guida di cui alla nota regionale 1213598 del 30/11/2022 le quali, tra l'altro, chiariscono che nell'attuare la pianificazione si deve del tutto superare la logica emergenziale, tipica del periodo del commissariamento e assumere una logica di pianificazione e programmazione. Inoltre è prescritto che le unità previste nel piano siano coerenti con il concordamento per l'anno in corso e soprattutto con la spesa programmabile per il biennio successivo, con la precisazione che l'impatto del solo primo anno è meramente indicativo in quanto la spesa non sarà mai pienamente rappresentativa.

Con riferimento a questo specifico punto delle linee guida, questi Istituti ritengono necessario chiarire sin dalle premesse del Piano oggetto di questo documento, che nella determinazione del fabbisogno del personale rispetto alla situazione al 31/12/2021 hanno inciso, oltre alla necessità di garantire la continuità ed il consolidamento di tutte le attività clinico-assistenziali e di ricerca dei nostri Istituti, anche fattori – meglio precisati in seguito – quali attività di sviluppo strategico già avviate ed in corso di espansione (Cart-t), e nuove attività rispondenti alla mission degli Istituti quali IRCCS oncologico e dermatologico (es: Attivazione Centrale Operativa Territoriale ), per il funzionamento delle quali la dotazione di personale prevista, risulta incompressibile.

I suddetti fattori si inseriscono nel novero delle funzioni e attività assegnate ad IFO in base alla programmazione regionale e per le quali, sin dal principio del 2022 si è reso necessario prevedere un incremento delle risorse umane e strumentali. Questo ha comportato che nel marzo 2022 la proposta di IFO per la spesa di personale fosse di € 79.135.269, ridotta in aprile a € 77.528.313, quale proiezione a finire rispetto ad una situazione già consolidata nei primi mesi dell'anno. Infine, in sede di definizione del budget 2022 (avvenuto in data 24/10/2022), le parti hanno concordato per il 2022 l'importo complessivo di € 74.770.884, come risultante dalla scheda allegata al verbale dell'incontro.

In sede di determinazione formale della proposta aziendale del bilancio previsionale economico 2023, di cui alla deliberazione n. 1021 del 30/12/2022, l'importo stimato è pari a € 78.465.000.

Occorre rilevare che la parte più consistente dell'incremento deve ascrivere al personale del comparto del ruolo ricerca sanitaria il quale, nel 2023, da 108 conclude a 202 unità di personale, con un incremento pari al 87,04%. In termini di costi, l'incremento è pari a € 3.377.748. Ipotizzando, per tale personale, il solo ricambio per turn-over, la spesa stimata 2023 per l' IFO si attesterebbe a € 75.335.161, rimanendo pertanto nell'ambito del budget assegnato.

Si precisa che il costo complessivo del personale della ricerca sanitaria a T.D. è finanziato, ai sensi dell'art. 1 legge del 30 dicembre 2017 n. 205, commi 422 e segg., attraverso appositi fondi per la ricerca corrente e, pertanto, ancorché conteggiato nel costo del personale IFO, non grava sulle risorse del SSR fruendo di apposite entrate da parte dell'amministrazione centrale.

In merito al Piano Assunzionale e dei Fabbisogni del personale della Ricerca si rimanda all'apposita sezione.

Ciò posto, il Piano anni 2022-2024 prevede:

- Il completamento del processo di stabilizzazione del personale “precario” ai sensi dell’art. 20 comma 2 del D.Lvo 75/17 e dei successivi accordi sottoscritti tra Regione Lazio e OO.SS. del personale del comparto e della dirigenza;
- La riqualificazione e l’adeguamento del supporto tecnico-amministrativo;
- La internalizzazione di personale di comparto sanitario;
- L’acquisizione del personale necessario per:
  - ❖ Il consolidamento di particolari linee di attività Car-T, Biologia Molecolare, etc.;
  - ❖ Il potenziamento delle attività chirurgiche con l’estensione dell’orario del Blocco Operatorio h12 nel 2022 e con l’apertura di due nuove sale operatorie nel 2023-24;
  - ❖ Potenziamento delle attività di chirurgia Robotica (Installazione 3° Robot);
  - ❖ Lo sviluppo delle attività diagnostiche avanzate (Tac intraoperatoria – Anatomia Patologica in Blocco operatorio – Nuove PET – Nuovi Acceleratori Radioterapia);
  - ❖ Rimodulazione ed ottimizzazione dell’area oncologica;
  - ❖ Il consolidamento delle attività di Riabilitazione;
  - ❖ Intensificazione delle attività di assistenza domiciliare;
  - ❖ Il rafforzamento delle funzioni strategiche dello Staff della Direzione;
  - ❖ L’attivazione della Centrale Operativa Territoriale (PNRR);
  - ❖ Ammodernamento Tecnologico tramite investimenti (PNRR).

Per quanto detto, nella sezione del fabbisogno del personale viene analizzata la situazione a chiudere per il 2022 ed il fabbisogno del biennio 2023-24 con le specifiche priorità.

#### **Tabelle di rilevazione Fabbisogno 2022-2024**

Di seguito le tabelle riassuntive della rilevazione del fabbisogno 2022-2024 suddivise per anni e coerenti con i numeri della tabella in excel predisposta secondo il formato richiesto ed allegata al presente piano.

Per la definizione del fabbisogno sono state considerate, così come indicato nelle linee guida, le seguenti situazioni:

- Unità già assunte a tempo determinato nelle more del concorso ed assunte a tempo indeterminato nel 2022 con contestuale cessazione dai rapporti a tempo determinato;
- Tempi determinati che si intendono mantenere sino alla definizione delle procedure concorsuali;
- Unità interessate al percorso di stabilizzazione.

Per quanto attiene il 2022 vengono riportate le assunzioni già autorizzate ed effettuate nell’anno. Sono tutte assunzioni previste nel precedente PTFP e legate alla programmazione aziendale per garantire le funzioni istituzionali e l’erogazione dei LEA.

**Anno 2022 (ASSUNZIONI EFFETTIVE)**

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2022 unità
comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	10
comparto	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	Dipendenti T.I.	1
comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	4
comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	6
comparto	COMPARTO - ASSISTENTE RELIGIOSO	Dipendenti T.D.	1
comparto	OSS	Dipendenti T.D.	41
comparto	OSS	Dipendenti T.I.	3
comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.D.	38
comparto	RICERCATORE SANITARIO - DS	Dipendenti T.D.	71
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.D.	2
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Dipendenti T.I.	2
infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	8
medici	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	1
medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.D.	2
medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	2
medici	CHIRURGIA GENERALE	Dipendenti T.I.	1
medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.I.	5
medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
medici	ENDOCRINOLOGIA	Dipendenti T.D.	1
medici	ENDOCRINOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.D.	1
medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.D.	1
medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
medici	OTORINOLARINGOIATRIA	Dipendenti T.I.	4
medici	RADIODIAGNOSTICA	Dipendenti T.I.	2
medici	RADIOTERAPIA	Dipendenti T.I.	1
medici	UROLOGIA	Dipendenti T.D.	1
medici	UROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Riabilitatori	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE (FISIOTERAPIA)	Dipendenti T.I.	2
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.D.	18
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	2
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.D.	4
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	4
<b>Totale complessivo</b>			<b>247</b>

## Anno 2022 CESSAZIONI

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2022 unità
Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	4
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	2
Comparto	COLLABORATORE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	OSS	Dipendenti T.D.	22
Comparto	OSS	Dipendenti T.I.	1
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.D.	1
Dirigenti	ANALISTA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Incarichi art. 15 septies 502/92	1
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Direttore struttura complessa aziendale	1
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.D.	2
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	7
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM. SENIOR	Dipendenti T.I.	1
Medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	1
Medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.D.	1
Medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.I.	3
Medici	CHIRURGIA TORACICA	Dipendenti T.I.	1
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	ONCOLOGIA	Universitari strutturati al (T.E)	1
Medici	PATOLOGIA CLINICA	Dipendenti T.I.	1
Medici	UROLOGIA	Dipendenti T.D.	1
Medici	UROLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Riabilitatori	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE (FISIOTERAPIA)	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.PROF.SAN.SENIOR - TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.D.	12
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	2
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.D.	6
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
<b>Totale complessivo</b>			<b>86</b>

Pertanto per l'anno 2022 il costo del personale al netto delle cessazioni è incrementato di 6.626.110 euro.

Per il biennio 2023-24 l'Ente intende procedere con le acquisizioni di personale secondo queste priorità:

- ❖ Superamento del precariato mediante l'applicazione dell'accordo sottoscritto in sede Regionale il 28/11/2022;
- ❖ Completamento del turnover 2022 (cessazioni per le quali è da assicurare la sostituzione);
- ❖ Rafforzamento degli Staff, della Direzione Sanitaria e del personale tecnico amministrativo, coordinamento e supporto alle attività cliniche e di ricerca;
- ❖ Rafforzamento del Servizio di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro;
- ❖ Rafforzamento di alcune linee di attività e di progetti già avviati;
- ❖ Sviluppi 2024.

#### **Superamento del precariato: Stabilizzazioni**

Per quanto attiene al percorso di stabilizzazione di cui all'art. 20, commi 1 e 2 del D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. a seguito di ricognitiva effettuata presso l'Ente, il personale interessato alla procedura di reclutamento è individuato nell'ambito del file allegato secondo le indicazioni regionali.

#### **Superamento del precariato : Internalizzazioni**

Per quanto riguarda le internalizzazioni dei servizi forniti da cooperativa l'Azienda intende procedere secondo questo schema

##### **Anno 2023**

- |                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| • 2 Logopediste    | Area Riabilitativa        |
| • 9 TSLB           | Microbiologia e Virologia |
| • 10 TSRM          | Medicina Nucleare         |
| • 5 Fisioterapisti | Area della Riabilitazione |

Per l'anno 2024, in relazione alla effettiva internalizzazione del personale effettuata nel 2023 gli IFO provvederà a rideterminare eventuali incrementi di personale per internalizzazione nel prossimo PTFP.

#### **Superamento del precariato : Acquisizione di personale medico ad oggi reclutato con incarichi di lavoro autonomo**

Con i Fondi Balduzzi (5 % per il contenimento dei tempi di attesa), si è sempre fatto fronte ai mancati turnover legati alla non disponibilità di graduatorie regionali per garantire la continuità di servizio e il mantenimento dei volumi di attesa ed il contenimento dei tempi di attesa.

L'acquisizione di tale personale è quindi necessaria per garantire le funzioni dei nostri Istituti ed ha una alta priorità. Molte delle situazioni illustrate nel Piano del Fabbisogno di Personale 2021-2023 sono state risolte attraverso le assunzioni riportate nella tabella del 2022. Ad oggi, pertanto, resta da completare l'acquisizione **di un medico di chirurgia generale specialista in**

**senologia** per garantire la continuità assistenziale, l'organizzazione del lavoro, la sicurezza e il contenimento del rischio clinico, il contributo alla ricerca ed alla assistenza attraverso la partecipazione ai gruppi multidisciplinari ed contenimento delle liste di attesa chirurgiche per pazienti di classi A oncologici.

### **Completare il turnover 2021-2022 (cessazioni da sostituire)**

Nel 2023 per garantire la continuità delle attività istituzionali è necessario assicurare l'acquisizione delle seguenti unità a copertura del turnover del 2021-2022.

- **Un medico legale** in sostituzione di un anestesista per le attività legate al contenzioso sulla responsabilità professionale;
- **Un medico di patologia clinica** per le attività della Biobanca oncologica che rappresenta un asset strategico ed ha lo scopo di raccogliere, conservare e distribuire materiale biologico umano, tessuti e liquidi biologici, e i dati ad esso associato al fine di implementare la ricerca oncologica di base, clinica e traslazionale;
- **Due medici di Direzione Medica** per le attività a garanzia delle condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza degli ambienti e delle attrezzature, il coordinamento e monitoraggio delle attività cliniche e delle funzioni trasversali di supporto in collaborazione con i servizi aziendali, la promozione ed il mantenimento dei requisiti di autorizzazione al funzionamento;
- **Un chirurgo Plastico** per garantire le attività della UOSD di Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo.

### **Mantenimento dei TD sino alla definizione delle procedure concorsuali**

Nel 2023 sarà mantenuto il personale con contratto a T.D. in ragione degli accordi siglati tra Regione Lazio e OO.SS del comparto e della dirigenza fino al 31/12/2023.

### **Rafforzamento degli Staff, della Direzione Sanitaria e del personale tecnico amministrativo, coordinamento e supporto alle attività cliniche e di ricerca**

Gli IFO hanno necessità di coordinare e supportare le attività cliniche, di ricerca traslazionale e i processi di digitalizzazione sanitaria con adeguato e qualificato supporto tecnico-amministrativo, al fine di rendere i processi amministrativi più snelli, semplificati e tempestivi.

Inoltre, la centralità del paziente richiede la rivisitazione degli spazi comuni, dei punti informativi e di accoglienza, per facilitare l'accesso alla struttura e la comprensione dei percorsi interni.

A ciò si aggiunge la necessità di una adeguata gestione dei piani di investimento tecnologico e strutturale.

Per quanto attiene la Direzione Sanitaria è necessario potenziare il supporto al processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, garantendo un razionale uso delle risorse disponibili e l'equità nell'accesso alle cure attraverso la messa a disposizione di indicatori e strumenti organizzativi utili al miglioramento della Governance. Per quanto detto si ritiene necessaria l'acquisizione di:

- 2 Medici di Direzione Medica di Presidio ospedaliero
- 1 Ingegnere Gestionale

Per quanto riguarda il personale tecnico amministrativo la consistenza attuale ha risentito delle pluriennali politiche di contenimento dei costi determinando una carenza strutturale mentre lo sviluppo della digitalizzazione della documentazione sanitaria, l'integrazione delle attività sanitarie con quelle traslazionali e l'aumentata complessità dei processi richiedono un rafforzamento di tutto il settore ICT e dell'area Tecnica-Amministrativa prevedendo l'assunzione di varie figure professionali:

Ingegneri, Dirigenti amministrativi, Collaboratori amministrativi, Assistenti amministrativi, Coadiutori amministrativi, Collaboratori tecnici, Analisti, Informatici.

Gli IFO hanno espletato le procedure per le progressioni economiche verticali alla fine dell'anno 2022 riferite al personale di categoria A, B, BS e C. In esito a dette procedure, sono risultati idonei ulteriori dipendenti che costituiranno parte delle assunzioni 2023 per il personale amministrativo, il quale è in possesso di rilevanti competenze tecniche ed esperienza nell'ambito dell'Ente. Inoltre si procederà allo scorrimento delle graduatorie esistenti per almeno:

- **23 assistenti amministrativi**
- **5 collaboratori amministrativi**

Sono inoltre inserite nella tabella allegata altre figure professionali necessarie al rafforzamento delle funzioni di Staff della UOSD Ingeg. Clinica-Tecnologie e Sistemi Informatici e della UOC Patrimonio e Tecnico, in particolare per assicurare il raggiungimento degli obiettivi legati ai progetti PNRR.

#### **Rafforzamento del Servizio di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro**

La Direzione Strategica intende investire in termini di prevenzione e sicurezza, temi mai come ora all'ordine del giorno, consolidando alcune funzioni fondamentali come la Medicina del Lavoro e il Servizio di Prevenzione e Protezione ed integrando le professionalità mediche con specialisti del settore.

Pertanto sono previsti l'acquisizione di:

- **1 Medico del Lavoro**
- **1 tecnici per la prevenzione (SPP).**

#### **Rafforzamento di alcune linee di attività e di progetti già avviati**

Potenziamento delle attività chirurgiche oncologiche ed in particolare della chirurgia robotica e mininvasiva (nel 2023 è prevista l'installazione del terzo Robot Da Vinci).

#### **Chirurgia Oncologica**

- **2 chirurghi urologi**
- **1 chirurgo toracico**

#### **Consolidamento di attività diagnostico/terapeutiche e miglioramento della qualità per il paziente**

### **Anatomia Patologica / Diagnostica di Biologia Molecolare / Diagnostica Dermatologica**

Rafforzamento dell'organico di Anatomia Patologica (medici e tecnici) per attivazione dell'attività in estemporanea pressoblocco operatorio.

- **2 medici anatomia patologica 2023/ 1 medico 2024**
- **3 TSLB**

Rafforzamento diagnostica di biologia molecolare (pannelli da 800 geni, ma in aumento nei prossimi mesi) a supporto dei clinici per offrire terapie sempre più precise ai pazienti

- **2 Biologi 2023 /2 Biologi 2024**
- **1 TSLB**

Rafforzamento diagnostica dermatologica

- **1 TSLB**

### **Genetica Medica IFO**

Per lo sviluppo della Genetica Medica presso IFO ed in particolare per le seguenti attività:

- Counseling genetico;
- Valutazione del rischio di morbilità;
- Programmazione del piano di follow-up genetico;
- Manutenzione del DB di rischio genetico, in attesa di eventuale apposito Registro.

E' prevista l'acquisizione di **1 Medico Genetista** condiviso tra:

- Porfirie e Malattie rare
- DMT Melanomi Familiari
- Medicina di Precisione
- Supporto PDTA

### **Potenziamento della Radiodiagnostica e dell'interventistica radiologica**

Per il potenziamento delle attività di Radiodiagnostica e della interventistica radiologica, per aumentare la produzione diagnostica per immagini incrementando l'offerta all'esterno e la diagnostica per gli studi clinici è previsto il seguente team multidisciplinare

- **2 Medici Radiologi**
- **4 Tecnici di Radiologia**
- **5 Infermieri**
- **1 Oss**

### **Medicina Nucleare e Radioterapia**

Nel 2022 con i finanziamenti del PNRR sono state installate presso gli IFO due PET di ultima generazione maggiormente performanti, e due nuovi acceleratori lineari per Radioterapia. Le nuove PET/CT non solo permettono di identificare il tumore fin dai primi stadi, ma anche di osservare la sua evoluzione e monitorare la risposta ai trattamenti. Questo importante miglioramento del sistema digitale rispetto all' analogico, aumenterà la produttività del 60% con un impatto sulla riduzione delle liste di attesa in un campo della medicina estremamente delicato e critico come quello oncologico.

Nel 2023 si procederà all'installazione di una ulteriore PET e del terzo Linac (acceleratore per Radioterapia).

Per questo gli IFO hanno necessità di reintegrare (turnover non coperti) e potenziare l'organico della Medicina Nucleare e della Radioterapia con:

- **1 Medico di Medicina Nucleare**
- **2 Medici di Radioterapia**
- **2 Tecnici di Radiologia**
- **1 Oss**

### **Fisica Sanitaria**

In considerazione dello sviluppo delle attività di Radiodiagnostica, Medicina Nucleare e Radioterapia gli IFO prevedono per il 2023 l'acquisizione di:

- **3 Tecnici di Radiologia**

Per incremento piani di trattamento e gestione tecnologie (aumento dei trattamenti di radioterapia, aumento delle Pet previste nuove tecnologie, etc).

### **Microbiologia Virologia**

Per il rafforzamento della diagnostica avanzata nei settori immunologico ed allergologico delle allergopatie lavorative ed ambientali, delle malattie autoimmunitarie ed infiammatorie e il monitoraggio immunologico di malattie oncologiche, dermatologiche ed infettive è necessario acquisire le seguenti unità:

- **2 Medici di Microbiologia**

### **Terapia del Dolore**

La UOSD Terapia del Dolore opera sul dolore sia acuto che cronico sia per i pazienti ricoverati che per i pazienti dimessi e in follow-up. Lo sviluppo prevede una offerta quotidiana di almeno 10 ore/die. E' una attività determinante per la qualità della vita dei pazienti di un Istituto Oncologico. Al momento la struttura non ha personale medico dedicato, essendo cessato nel 2021 il responsabile per quiescenza. Consolidando il personale e potenziando le attività gli IFO intendono candidare la struttura come centro Hub per la gestione dei farmaci innovativi in materia di prevenzione/controllo del Dolore.

Pertanto nel piano è prevista l'acquisizione di:

- **2 Medici Anestesisti**
- **2 Infermieri**
- **1 Oss**

#### **Rimodulazione Oncologia Medica**

L'assetto aziendale dell'Area Oncologica prevede per l'Oncologia Medica le seguenti strutture:

- UOC Oncologia Medica 1
- UOC Oncologia Medica 2
- UOSD Sperimentazioni di Fase 4
- UOSD Sarcomi e Tumori Rari
- UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione

Per il completamento del personale necessario alle attività di tutte le UU.OO. e per le valutazioni multidisciplinari previste dalle attività della Centrale Operativa Territoriale sono previste le seguenti acquisizioni:

- **5 Medici Oncologi**
- **1 Medico Palliativista**
- **5 Infermieri (In caso di estensione attività Fase 1 H24 – necessari 8 infermieri)**
- **6 Oss**

#### **Potenziamento del modello di funzionamento basato su DMT e PDTA**

Il modello ordinario di funzionamento dei nostri Istituti si distingue per la presa in carico globale del paziente l'approccio multi-professionale interdisciplinare e l'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base e si realizza con i DMT e i PDTA. Per garantire lo sviluppo di questo modello è necessario implementare il modello di Case Management.

- **12 Infermieri**
- **2 Oss**

#### **Potenziamento di attività di Donazione (Cadot e BTMS)**

Per la riorganizzazione e l'implementazione delle attività di prelievi del Centro Aziendale donazione organi e tessuti e per la riorganizzazione dei prelievi di teche, epifisi e segmenti ossei in attività ordinaria per la BTMS

- **3 Infermieri**
- 

#### **Implementazione attività progetto Car-T**

- **2 Infermieri**

## SVILUPPI 2023 - 2024

### Nuove Sale operatorie

Con la DGR n. 861 del 19 dicembre 2017 è stato riconosciuto agli I.F.O. un finanziamento pari ad € 7.549.120,00 di cui € 6.914.580,00 – scheda 81 – per “Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico”.

Con deliberazione n. 848 del 5/11/2018 gli IFO hanno approvato la ripartizione della su citata scheda n.81 in 5 interventi tra i quali la “realizzazione di due nuove sale operatorie”. Il progetto di tale opere è stato deliberato da IFO con Delibera 349 del 10 marzo 2020 e approvato dal Nucleo Regionale di Valutazione con determinazione n. G14005 del 24 novembre 2020.

Con il Decreto del Ministero della Salute del 25 gennaio 2021 l’intervento è stato ammesso al finanziamento, pertanto gli IFO hanno indetto una procedura aperta telematica per individuare l’affidatario della progettazione esecutiva e dell’esecuzione di lavori; l’inizio dei lavori è previsto per il 2023.

Per quanto detto, nella programmazione del fabbisogno di personale 2023 e 2024 l’Azienda ha programmato anche il personale necessario al funzionamento di queste due nuove sale e nello specifico:

- **4 medici anestesisti**
- **12 infermieri**
- **3 Oss**

Dette assunzioni saranno comunque legate all’effettiva attivazione delle nuove sale.

### Attivazione Centrale Operativa Territoriale

L’attivazione della COT-IFO (finanziata dal PNRR) è finalizzata alla gestione dei pazienti in ingresso, sia per ricoveri programmati che per ricoveri oncologici o per malattie rare richiesti dalle COT-D dei Distretti di residenza dei pazienti, ad esempio in caso di recrudescenza/riattivazione di malattia nei pazienti curati in IFO e in percorsi di follow-up concordati con MMG o Unità di cura territoriale (Hospice, Unità di Cure palliative, Unità ADI).

La COT-IFO, in collegamento con le COT-A delle Asl regionali, è pensata anche per segnalare e affidare alla cura delle UUOO territoriali i pazienti che richiedono cure di fine vita (accesso negli Hospice territoriali), che sono in affidamento per il Follow-up ai Medici di Medicina Generale o alle équipes di ADI.

### Le attività previste a carico del personale della COT-IFO sono:

1. organizzare l’accesso dei pazienti in IFO, anche in urgenza, sollevando i PPSS da accessi impropri e monitorare l’adesione ai PDTA Regionali e Aziendali. L’accesso può avvenire da COT-D di ASL, su richiesta del MMG o della famiglia;
2. attivare dimissioni precoci chirurgiche/dimissioni protette con monitoraggio da parte della UVM e dei/delle case manager dei PDTA delle condizioni dei/delle pazienti per 60 giorni dopo la dimissione e successivo affidamento

ai MMG e alle strutture territoriali per il proseguimento delle cure, tramite segnalazione alle COT-A;

3. organizzare e monitorare i processi interni nei cambi di setting dei pazienti;
4. facilitare la precoce presa in carico delle persone in dimissione da parte di servizi territoriali, attraverso la segnalazione e il trasferimento della valutazione prodotta dalla UVM;
5. attivare setting di cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione per i pazienti in carico ad IFO per cure Oncologiche e Malattie Rare, attraverso le COT-A delle aziende sanitarie territoriali;
6. Attivare e monitorare l'accesso e l'iter dei pazienti per OsCo e Hospice;
7. Attivare la riabilitazione oncologica per prevenire effetti delle terapie come la fatigue, promuovendo interventi a sostegno, ad esempio, della fertilità in integrazione con le équipe territoriali delle ASL di residenza dei pazienti;
8. Attivare la riabilitazione nutrizionale dei pazienti in terapia oncologica prolungata, integrazione con le équipe territoriali delle ASL di residenza dei pazienti;
9. Facilitare il telemonitoraggio, la teleassistenza e l'accesso degli specialisti alle attività di telemedicina (televisita degli specialisti e teleconsulto a medici del territorio e MMG).

**La COT-IFO, quindi, sarà responsabile del:**

1. Coordinamento della presa in carico della persona tra i Servizi Territoriali e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali;
2. Coordinamento/ottimizzazione degli interventi attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
3. Tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
4. Supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete (interna di IFO, MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e strutture necessarie ai singoli pazienti;
5. Monitoraggio dei pazienti in ADI Ospedaliera, anche attraverso strumenti di telemedicina, e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.) o di monitoraggio del follow-up;
6. Colloquio diretto/digitale con le Case della Comunità al fine di decodificare, classificare e comunicare il bisogno dei pazienti e delle famiglie a loro affidate.

Per quanto detto, nella programmazione del fabbisogno di personale 2023-24 l'Azienda ha previsto anche il personale necessario al funzionamento di questa centrale e nello specifico:

**Dotazione minima 2023 per apertura 6 gg su sette, 6 ore al giorno:**

- 1 Coordinatore della centrale (da identificare tra le professionalità già presenti in IFO)
- 5 Infermieri
- 2 Assistenti Sociali
- 1 OSS

Gli sviluppi della dotazione organica per il 2024 saranno valutati in relazione ai volumi di attività.

Nelle tabelle successive sono indicate le unità di personale per ruolo e disciplina previste per il 2023 ed il 2024, derivate dalle analisi illustrate e calcolate su base incrementale, e le tabelle delle cessazioni 2023-2024 ad oggi previste.

## Anno – 2023 - ASSUNZIONI

Anno 2023			
RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2023 unità
Dirigenti medici	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	CHIRURGIA GENERALE	Dipendenti T.I.	4
Dirigenti medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.D.	1
Dirigenti medici	CHIRURGIA TORACICA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	CURE PALLIATIVE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	GENETISTA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	4
Dirigenti medici	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	Dipendenti T.I.	4
Dirigenti medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ENDOCRINOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	MEDICINA LEGALE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	MEDICINA NUCLEARE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	4
Dirigenti medici	PATOLOGIA CLINICA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	RADIOTERAPIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	UROLOGIA	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti sanitari non medici	FARMACISTA	Dipendenti T.I.	1
INFERMIERI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	52
TECNICI SANITARI	DIETISTA	Dipendenti T.I.	1
TECNICI SANITARI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - FKT	Dipendenti T.I.	5
TECNICI SANITARI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - LOGOPEDISTA	Dipendenti T.I.	2
TECNICI SANITARI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSLB	Dipendenti T.I.	5
TECNICI SANITARI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSRM	Dipendenti T.I.	21
COMPARTO	TECNICO DELLA PREVENZIONE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti Professionali	INFORMATICO	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti Professionali	INGEGNERE GESTIONALE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti Tecnici	DIRIGENTE BIostatISTICO	Dipendenti T.I.	1
COMPARTO	COLL.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE	Dipendenti T.I.	2

COMPARTO	OSS	Dipendenti T.I.	20
COMPARTO	PROGRAMMATORE	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti amministrativi	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti amministrativi	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.D.	1
COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	30
COMPARTO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	6
COMPARTO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	7
COMPARTO	COLLABORATORE TECNICO-PROF.LE INGEGNERE	Dipendenti T.I.	3
COMPARTO	RICERCATORE D	Dipendenti T.D.	28
COMPARTO	RICERCATORE DS	Dipendenti T.D.	66
<b>TOTALE</b>			<b>306</b>

## Anno – 2023 CESSAZIONI

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2023 unità
Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	2
Comparto	COLLABORATORE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	ASSISTENTE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE SENIOR	Dipendenti T.I.	2
Comparto	RICERCATORE SANITARIO - DS	Dipendenti T.D.	1
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.D.	2
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti sanitari non medici	PSICOLOGO	Dipendenti T.I.	2
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	3
Medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	2
Medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Direttore struttura complessa aziendale	1
Medici	CHIRURGIA TORACICA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	2
Medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.D.	1
Medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	5
Medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.D.	1
Medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	Dipendenti T.I.	2
Medici	RADIOTERAPIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1

Medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Medici	RADIOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	MALATTIE INFETTIVE	Dipendenti T.I.	2
Medici	MEDICINA NUCLEARE	Dipendenti T.I.	1
Medici	NEUROCHIRURGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	NEUROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	Dipendenti T.I.	1
Medici	CARDIOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	CHIRURGIA GENERALE	Dipendenti T.I.	5
Tecnici sanitari	COLL.PROF.SAN.SENIOR - TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.PROF.SAN.SENIOR - TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1
<b>Totale complessivo</b>			<b>60</b>

Pertanto per l'anno 2023 il costo del personale al netto delle cessazioni sarà incrementato di circa 6.500.000 euro.

#### Anno - 2024 - ASSUNZIONI

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2024 unità
Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	ASSISTENTE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	7
Comparto	COLLABORATORE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti sanitari non medici	PSICOLOGO	Dipendenti T.I.	2
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti medici	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Direttore struttura complessa aziendale	1
Dirigenti medici	CARDIOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	CHIRURGIA GENERALE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Dirigenti medici	CHIRURGIA TORACICA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Dirigenti medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	2

Dirigenti medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	MALATTIE INFETTIVE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	MEDICINA NUCLEARE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	NEUROCHIRURGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	NEUROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	5
Dirigenti medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Dirigenti medici	RADIOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	RADIOTERAPIA	Dipendenti T.I.	2
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
<b>TOTALE</b>			<b>56</b>

## Anno – 2024 CESSAZIONI

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2024 unità
Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	3
Comparto	ASSISTENTE TECNICO	Dipendenti T.I.	2
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	2
Comparto	OSS	Dipendenti T.D.	1
Comparto	OSS	Dipendenti T.I.	2
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.D.	1
Comparto	RICERCATORE SANITARIO - DS	Dipendenti T.D.	1
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Dipendenti T.I.	1
Farmacisti	FARMACISTA	Dipendenti T.I.	1
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	8
Medici	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	2
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Dipendenti T.I.	2
Medici	MEDICINA NUCLEARE	Dipendenti T.I.	1
Medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	RADIOLOGIA	Dipendenti T.I.	3
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1

Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	4
<b>Totale complessivo</b>			<b>46</b>

Pertanto per l'anno 2024 il costo del personale al netto delle cessazioni sarà incrementato di circa 5.800.000 euro.

### Modalità assunzionali prescelte

Per quanto attiene le modalità assunzionali prescelte da IFO per il personale previsto nel fabbisogno 2023 (considerando che i numeri del 2022 riguardano tutte assunzioni già effettuate) l'Azienda procederà secondo quanto riportato nel file excel allegato il quale riporta le predette nella colonna 'modalità'.

### Conclusioni

Gli IFO, per la peculiarità della propria costituzione sono, sostanzialmente, due Istituti di ricerca con l'obiettivo primario di attrarre pazienti complessi a cui trasferire i risultati della ricerca e, in questa logica, aumentare la produzione di ricoveri chirurgici in ambito oncologico, aumentare i pazienti in carico per terapie innovative o per l'offerta di linee terapeutiche specifiche che meglio trattano la mutazione delle cellule tumorali dei pazienti.

Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale di IFO, per gli anni 2022-24 segue quindi, una logica incrementale per blocchi. Si parte, infatti, da una situazione in cui si vuole consolidare l'esistente superando il precariato, riducendo il costo di servizi e "consulenze", assicurando il turn over, per poi via via procedere, per implementazioni successive, alla piena attuazione delle linee di attività ad alta valenza strategica che IFO ha intrapreso nel recente passato, e quindi, di fatto, alla piena attuazione dell'Atto aziendale.

In alcuni casi tali potenziamenti non generano un impatto diretto sulla produzione, trattandosi di interventi volti a ripristinare condizioni minime di corretto funzionamento di taluni servizi sia sul fronte sanitario che su quello del supporto tecnico amministrativo, oltre che nel settore della prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro.

Altri puntano, invece, ad accrescere l'efficacia e l'efficienza, in concomitanza con gli obiettivi del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata, nel perseguimento degli obiettivi propri della ricerca corrente, finalizzata e della sperimentazione che rappresentano il core degli istituti stessi.

## PIANO ASSUNZIONALE E PIANO DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE DELLA RICERCA

### Premessa

Riguardo al finanziamento e gestione del costo del personale del comparto sanità – Sezione del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, l'art. 1 legge del 30 dicembre 2017 n. 205 dispone in particolare:

- al comma 422 che “al fine di garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria, ... e di consentire un'organica disciplina dei rapporti di lavoro del personale della ricerca sanitaria, è istituito, presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali, un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria”;
- al comma 423 stabilisce che gli atti aziendali di organizzazione degli Istituti prevedono, nell'ambito delle vigenti dotazioni organiche e senza nuovi o maggiori oneri, una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca, facente capo, negli IRCCS, al direttore scientifico;
- al comma 424 prevede che “Per garantire adeguata flessibilità nelle attività di ricerca, gli Istituti assumono, per lo svolgimento delle predette attività, entro il limite del 20 per cento per l'anno 2018 e del 30 per cento a decorrere dall'anno 2019 delle complessive risorse finanziarie disponibili per le attività di ricerca, personale con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, nel rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro di cui al comma 423 e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 425”.
- i commi successivi prevedono l'istituzione di un percorso denominato “Piramide della ricerca” finalizzato all'assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato della durata di cinque anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori cinque anni.

### Il percorso di stabilizzazione

Il suddetto percorso, iniziato nel dicembre 2019, è volto a dare attuazione a quanto previsto dalla legge 27 dicembre 2017 n. 205, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2021”, in particolare l'art. 1 commi da 422 a 434 concernete la disciplina dei rapporti di lavoro del personale della ricerca sanitaria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e degli Istituti Zooprofilattici sperimentali (IZS) secondo i principi della Carta Europea dei ricercatori e dal successivo Decreto legge 30 dicembre 2019 n. 162, convertito con modificazioni dalla Legge del 28 febbraio 2020 n. 8.

L'Ente ha proceduto alla stabilizzazione del personale della ricerca sanitaria con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, con contestuale cessazione di tutti i contratti di collaborazione coordinata e continuativa in essere, dapprima con la Deliberazione n. 1122 del 18/12/2019 (rettificata con deliberazione n. 204 del 07/02/2020) con decorrenza dal 30/12/2019 al 29/12/2024 per coloro che avevano maturato alla data del 31 dicembre 2017 un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi cinque e, poi, con Deliberazione n. 419 del 27/03/2020 (rettificata con deliberazione n. 666 del 16.06.2020) con decorrenza dal 01/04/2020 al 30/03/2025 per coloro che, al 31 dicembre 2019, avevano maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi sette (2013-2019).

Ai fini della classificazione del personale a tempo determinato trova applicazione quanto previsto dal CCNL sezione Ricerca del 11.07.2019 e dal Decreto n. 164 del 20.11.2019 che hanno istituito due nuovi profili professionali: il ricercatore sanitario, collocato nella categoria D, livello Super e il collaboratore di ricerca sanitaria, collocato nella categoria D.

Per ciascuno dei profili professionali sono individuate tre posizioni retributive: iniziale (0), intermedia (3) ed elevata (6).

In applicazione dell'art. 1, comma 424 della legge n. 205/2017 e del DPCM del 21/04/2021 con deliberazioni n.1174/2021 e n.1155/2021 e sono stati approvati i Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) per gli anni 2021/2023 rispettivamente dell'IRE e dell'ISG, che riportano i seguenti fabbisogni:

FIGURA PROFESSIONALE	2021	2022	2023
<b>RICERCATORE SANITARIO</b>			
BIOLOGO	13	8	6
CHIMICO			1
MEDICO		1	
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO		3	2
FISICO		1	
PSICOLOGO			1
BIOTECNOLOGO			2
BIOINFORMATICO	2	2	4
BIOSTATISTICO			
INGENERE BIOMEDICO			
LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	1	1	
<b>TOTALE RICERCATORE SANITARIO</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA	1	2	1
<b>Laurea magistrale in Bioinformatica oppure Economia e Management Imprese</b>			
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO		1	1
<b>Laurea magistrale in Economia e Management imprese o Economia e Commercio</b>			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE		1	1
<b>Laurea triennale o magistrale in Infermieristica</b>			
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
<b>Laurea triennale o magistrale in</b>			
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DOCUM., COMUN. E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA	1		
<b>Laurea magistrale in archivistica e biblioteconomia</b>			
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO	2	2	2
<b>Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico</b>			
<b>TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>IRE TOTALE</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>21</b>

FIGURA PROFESSIONALE	2021	2022	2023
<b>RICERCATORE SANITARIO</b>			
BIOLOGO	2	1	
CHIMICO	1		
MEDICO INFETTIVOLOGO	1		
MEDICO DERMATOLOGO	1	1	1
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO			
FISICO			
PSICOLOGO	1		
BIOTECNOLOGO			
BIOINFORMATICO		1	
BIOSTATISTICO			

INGEGNERE BIOMEDICO			
LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE			
<b>TOTALE RICERCATORE SANITARIO</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA			
<b>Laurea triennale o magistrale in Economia e Commercio, Giurisprudenza o equipollenti</b>		2	
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO			
<b>Laurea triennale o magistrale in</b>			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE			
<b>Laurea triennale o magistrale in</b>			
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
<b>Laurea Magistrale in Management delle Organizzazioni Pubbliche e Sanitarie o equipol. (classe LM-63)</b>	1		
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DOCUM., COMUN. E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA			
<b>Laurea magistrale in Italianistica (Classe LM-14) o equipollenti</b>	1		
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO			
<b>Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico</b>	4		
<b>TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	
<b>ISG TOTALE</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

Il comma 2 dell'art.10 del recente Decreto Legislativo n. 200 del 23/12/2022: "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico", prevede che *"Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, ai sensi del comma 423 della legge n. 205 del 2017, gli IRCCS ridefiniscono gli atti aziendali di organizzazione prevedendo una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca e definiscono quote riservate, da destinare al personale della ricerca sanitaria, assunto con **contratto di lavoro subordinato a tempo determinato**"*.

In applicazione di tale norma gli Istituti Regina Elena e San Gallicano hanno approvato i Piani Triennali Fabbisogno Personale (PTFP) 2022-2024 per le assunzioni di personale a tempo determinato per lo svolgimento delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca con le deliberazioni :

- n. 316 del 28/03/2023 con oggetto: "Approvazione Piano Triennale Fabbisogno Personale (PTFP) anni 2022-2024 per l'assunzione a tempo determinato del personale nel ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, presso l'Istituto Regina Elena (IRE), in applicazione dell'art. 1, comma 424 della L. n..205/2017 e del DPCM del 21/04/2021"
- n. 317 del 28/03/2023 con oggetto: "Approvazione Piano Triennale Fabbisogno Personale (PTFP) anni 2022-2024 per l'assunzione a tempo determinato del personale nel ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, presso l'Istituto San Gallicano (ISG), in applicazione dell'art. 1, comma 424 della L. n..205/2017 e del DPCM del 21/04/2021;

Che formano parte integrante del presente PIAO e di cui si mostrano di seguito le tabelle riassuntive.

**ISTITUTO REGINA ELENA**

FABBISOGNO 2022-2024

<b>FIGURA PROFESSIONALE</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>RICERCATORE SANITARIO</b>			
BIOLOGO E BIOTECNOLOGO	8	8	3
CHIMICO			
MEDICO	1	2	1
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO	3	1	1
FISICO	1		
PSICOLOGO			
BIOINFORMATICO	2	2	2
BIOSTATISTICO			
INGENERE BIOMEDICO			
LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	1		
<b>TOTALE RICERCATORE SANITARIO</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>7</b>
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA	2	1	
<b>Laurea magistrale in Bioinformatica oppure Economia e Management Imprese</b>			
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO	1	1	
<b>Laurea magistrale in Economia e Management imprese o Economia e Commercio</b>			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE	1	8	2
<b>Laurea triennale o magistrale in Infermieristica</b>			
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
<b>Laurea triennale o magistrale in</b>			
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DI DOCUMENTAZIONE, COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA			
<b>Laurea magistrale in archivistica e biblioteconomia</b>			
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO	2	2	2
<b>Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico</b>			
<b>TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>4</b>
<b>IRE TOTALE</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>11</b>

FIGURA PROFESSIONALE	2022	2023	2024
<b>RICERCATORE SANITARIO</b>			
BIOLOGO	1	16	
CHIMICO		3	1
MEDICO	1		
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO			
FISICO			
PSICOLOGO		2	
BIOTECNOLOGO			
BIOINFORMATICO	1	6	2
BIOSTATISTICO			2
<b>TOTALE RICERCATORE SANITARIO</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>5</b>
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA			
<b>Laurea triennale o magistrale in Economia e Commercio, Giurisprudenza o equipollenti</b>	2	4	
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE			
<b>Laurea triennale o magistrale in Scienze Infermieristiche</b>			1
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DI DOCUMENTAZIONE, COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA			
<b>Laurea magistrale in Italianistica (Classe LM-14) o equipollenti</b>		1	1
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO			
<b>Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico</b>		5	
<b>TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
<b>ISG TOTALE</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>7</b>

**Importo della spesa per il personale della ricerca 2022 e previsione 2023**

Nel 2022 sono stati retribuiti a TD in IRE N. 92 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 3.918.967. In ISG sono stati retribuiti a TD N. 16 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 653.978. Il totale della spesa 2022 IFO per ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca a TD è stato pari a euro 4.572.945.

Nel 2023 è prevista l'implementazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2021-2023 e 2022-2024 del comparto sanità – Sezione del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, che prevede l'assunzione a TD di n. 81 ricercatori e n. 39 unità di personale di supporto, come riportato dalle seguenti tabelle riassuntive.

**ISTITUTO REGINA ELENA**

FIGURA PROFESSIONALE	2021	2022	2023	Totale 2023
<b>RICERCATORE SANITARIO</b>				
BIOLOGO	13	8	8	29
CHIMICO				
MEDICO		1	2	3
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO		3	1	4
FISICO		1		1
PSICOLOGO				
BIOTECNOLOGO				
BIOINFORMATICO	2	2	2	6
BIOSTATISTICO				
INGENERE BIOMEDICO				
LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	1	1		2
<b>TOTALE RICERCATORE SANITARIO</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>45</b>
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>				
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA	1	2	1	4
<b>Laurea magistrale in Bioinformatica oppure Economia e Management Imprese</b>				
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO		1	1	2
<b>Laurea magistrale in Economia e Management imprese o Economia e Commercio</b>				
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE		1	8	9
<b>Laurea triennale o magistrale in Infermieristica</b>				
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)				
<b>Laurea triennale o magistrale in</b>				
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DOCUM., COMUN. E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA	1			1
<b>Laurea magistrale in archivistica e biblioteconomia</b>				
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO	2	2	2	6
<b>Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico</b>				
<b>TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>22</b>
<b>IRE TOTALE</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>67</b>

**ISTITUTO SAN GALLICANO**

FIGURA PROFESSIONALE	2021	2022	2023	Totale 2023
<b>RICERCATORE SANITARIO</b>				
BIOLOGO	2	1	16	19
CHIMICO	1		3	4
MEDICO INFETTIVOLOGO	1			
MEDICO DERMATOLOGO	1	1	1	
FARMACISTA/CHIMICO FARMACEUTICO				
FISICO				
PSICOLOGO	1		2	3
BIOTECNOLOGO				
BIOINFORMATICO		1	6	7
BIOSTATISTICO				
INGEGNERE BIOMEDICO				
LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE				
<b>TOTALE RICERCATORE SANITARIO</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>36</b>
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>				
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA				
<b>Laurea triennale o magistrale in Economia e Commercio, Giurisprudenza o equipollenti</b>		2	4	6
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO				
<b>Laurea triennale o magistrale in</b>				
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE				
<b>Laurea triennale o magistrale in</b>				
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)				
<b>Laurea Magistrale in Management delle Organizzazioni Pubbliche e Sanitarie o equipol. (classe LM-63)</b>				

AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DOCUM., COMUN. E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA				
Laurea magistrale in Italianistica (Classe LM-14) o equipollenti	1		1	2
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO				
Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico	4		5	9
<b>TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>17</b>
<b>ISG TOTALE</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>53</b>

Come conseguenza dell'aggiornamento dei piani di fabbisogno del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, la tabella sulle assunzioni previste per l'anno 2023, di cui a pag. 113 si aggiorna nelle ultime due righe e nel totale complessivo come di seguito riportato:

<b>COMPARTO</b>	RICERCATORE D	Dipendenti T.D.	39
<b>COMPARTO</b>	RICERCATORE DS	Dipendenti T.D.	81
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>332</b>

L'importo di spesa prevista per il 2023 dai PTFP IRE e ISG rimane sempre pari a euro 3.377.748, essendo previste le assunzioni negli ultimi mesi dell'anno 2023.

Per effetto di tali incrementi assunzionali, nel 2024 la stima dell'incremento del costo del personale al netto delle cessazioni passa a 6,7 mln di euro.

Si precisa che il costo complessivo del personale della ricerca sanitaria a T.D. è finanziato, ai sensi dell'art. 1 legge del 30 dicembre 2017 n. 205, commi 422 e segg., attraverso appositi fondi per la ricerca corrente e, pertanto, ancorché conteggiato nel costo del personale IFO, non grava sulle risorse del SSR fruendo di apposite entrate da parte dell'amministrazione centrale.

Il comma 2 dell'art.10 del Decreto Legislativo n. 200 del 23/12/2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico" prevede anche che "gli IRCCS entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo nell'ambito dei posti della dotazione organica del personale, definiscono il numero di posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria".

Di seguito si riporta il prospetto riferito alle assunzioni ipotizzate per gli anni 2023/24 per il personale dedicato alla ricerca, con rapporto di lavoro disciplinato dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del comparto sanitario, della dirigenza Area Sanità e Area Funzioni Locali:

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	unità
<b>Comparto</b>	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	3
<b>Comparto</b>	COADIUTORE AMMINISTRATIVO BIBLIOTECA	Dipendenti T.I.	1
<b>Dirigenti</b>	BIOSTATISTICO	Dipendenti T.I.	1
<b>Medici</b>	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
<b>Medici</b>	UOSD S.A.F.U. – Ricerca	Dipendenti T.I.	1
<b>Medici</b>	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori	Dipendenti T.I.	3
<b>Medici</b>	UOSD Clinical Trial Center e Biostatistica e Bioinformatica	Dipendenti T.I.	1
<b>Biologi</b>	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	4
<b>Biologi</b>	UOC RICERCA TRASLAZIONALE ED ONCOLOGICA	Dipendenti T.I.	3
<b>Biologi</b>	UOSD IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIA DEI TUMORI	Dipendenti T.I.	1
<b>Biologi</b>	UOSD MODELLI PRECLINICI E NUOVI AGENTI TERAPEUTICI	Dipendenti T.I.	1

<b>Biologi</b>	UOSD NETWORK CELLULARI E BERSAGLI TERAPEUTICI MOLECOLARI	Dipendenti T.I.	2
<b>Biologi</b>	UOSD S.A.F.U. – Ricerca	Dipendenti T.I.	6
<b>Biologi</b>	UOSD MST/HIV Malattie tropicali e delle Migrazioni - Ricerca	Dipendenti T.I.	1
<b>Totale complessivo</b>			<b>29</b>

Le previsioni di assunzione dei n. 3 collaboratori amministrativi, del coadiutore, del dirigente biostatistico e dei n. 3 dirigenti medici della UOSD Epidemiologia e Registro Tumori sono relative a personale della ricerca cessato ricompreso nelle assunzioni previste nel 2023. La parte restante del personale della ricerca riguarda la programmazione assunzionale del 2024.

Il prospetto di cui sopra è da intendersi come “desiderata” delle Direzioni Scientifiche IRE e ISG, e costituirà oggetto di contrattazione con i competenti organi regionali nel corso dei prossimi mesi.

## FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Formazione e l'aggiornamento del personale costituiscono una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati. La Formazione oltre ad essere considerata come processo di acquisizione, sviluppo di abilità e competenze, è anche trasmissione di valori di riferimento e norme comportamentali; è strettamente legata alle strategie globali e alle altre politiche di gestione delle risorse umane.

**La Formazione può essere strumento capace di produrre cambiamenti non solo nell'operatore che si forma, ma anche nell'organizzazione che lo vede protagonista e depositario delle abilità tecniche, di competenze organizzative e relazionali.**

La formazione aziendale ha le seguenti finalità:

1. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali e alla loro capillare diffusione e conoscenza, con particolare riferimento alla crescita ed allo sviluppo delle risorse umane presenti in azienda, sia da un punto di vista professionale che gestionale;
2. Facilitare approcci multiprofessionali nella gestione dei percorsi clinico-assistenziali stimolando riflessioni e confronti;
3. Favorire l'integrazione inter-intraaziendale, per potenziare e ottimizzare i percorsi;
4. Sostenere lo sviluppo di comportamenti professionali, in grado di diminuire il rischio professionale e favorire l'individuazione e l'adozione di buone pratiche;
5. Sviluppare percorsi di empowerment individuali e organizzativi, al fine di aumentare l'abilità del leggere la realtà organizzativa e pianificare l'attività per obiettivi;
6. Creare un clima culturale favorevole al cambiamento e all'innovazione;
7. Rafforzare il senso di appartenenza del "fare pubblico";
8. Sostenere la cultura della ricerca e sviluppare competenze specifiche
9. Favorire l'apprendimento "in vivo" attraverso formazione "on work".

## PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE

Il Piano Aziendale di Formazione (PAF) è il documento annuale o pluriennale di programmazione delle attività formative, elaborato a cura della UOSD Formazione nasce dagli indirizzi formulati dalla Direzione Generale, dalle proposte dei Direttori Scientifici, dei Direttori di Dipartimento e del Responsabile/Direttore DITRAR, in coerenza con gli obiettivi nazionali, regionali ed aziendali, tenendo conto:

- ✓ delle indicazioni metodologiche definite dalle "Linee Guida" al PAF, documento elaborato annualmente dall'UO Formazione per lo sviluppo del capitale umano;
- ✓ dei piani formativi regionali e nazionali, linee guida e documenti programmatici regionali;
- ✓ delle caratteristiche quali-quantitative del personale;
- ✓ del budget formativo per l'anno successivo entro il mese di novembre di ogni anno.
- ✓ dei cambiamenti previsti nelle strutture e nei servizi;
- ✓ di un'attenta analisi dei fabbisogni formativi;
- ✓ della valutazione dell'impatto della formazione pregressa

L'elaborazione e la stesura del PAF, come processo dinamico, può subire variazioni durante l'anno (Formazione "Fuori PAF"), sempre comunque all'interno delle procedure previste e senza produrre variazioni nel budget assegnato.

### Le risorse a disposizione sono:

- Budget a disposizione
- Regolamento di accesso
- Albo docenti
- Albo fornitori

### Le attività a supporto della formazione continua sono:

- Informatizzazione dei processi per ridurre l'impatto sul tempo
- Uso di sistemi multimediali per ridurre gli incontri o attivare dislocazioni di particolari attività formative
- Utilizzo della piattaforma e-learning come repository per gli eventi formativi con più edizioni e più anni
- Avvio FAD/E-learning autoprogettata

**Obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.**

- Aumentare le conoscenze in materia di organizzazione, pianificazione e gestione
- Migliorare le abilità pratiche nella progettazione
- Aumentare le abilità comunicative e di integrazione professionale
- Saper lavorare in equipe
- Saper gestire positivamente i conflitti e, per posizioni chiave, valutazione con il Conflict Dynamic Profile per il coaching o l'orientamento al ruolo
- Supportare l'innovazione organizzativa e gestionale
- Migliorare l'appropriatezza della produzione e delle attività cliniche e di assistenza
- Sviluppare le capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo
- Monitorare gli esiti della propria attività, in qualunque ambito si svolga
- Consolidare le buone pratiche e l'efficacia delle prestazioni
- Migliorare la comunicazione con i cittadini che accedono ai servizi o i loro caregiver
- Formare i caregiver ed i pazienti al fine di promuovere l'autocura

Alla chiusura di ogni PAF, l'UOSD Formazione elabora il Rapporto Annuale di Formazione nel quale vengono indicate le azioni formative realmente attivate, i crediti ECM maturati e i risultati delle verifiche effettuate (compresa la verifica d'impatto, ove previsto). Predisporre, inoltre, i report previsti per legge. Occorre avere, in particolare in un IRCCS, molta attenzione alla questione della valutazione della qualità della Formazione, non solo a proposito del gradimento e dell'apprendimento, ma anche dell'efficacia (valutazione d'impatto).

La valutazione di un corso si basa su:

- valutazione dell'apprendimento (con varie metodologie)
- valutazione di gradimento (immediato)
- relazione finale
- valutazione d'impatto

**Le priorità del Piano Formativo 2023 sono:**

- sviluppo o consolidamenti di PDTA e DMT;
- sviluppo delle competenze di auditing;
- sviluppo del sistema aziendale per processi con particolare attenzione alle interfacce, alle interdipendenze, alla misurazione dei risultati;
- realizzazione di piattaforme e operation management;
- verifica della qualità della cura e assistenza;
- patient safety;
- attenzione alla tutela e alla garanzia di salute (nella produzione di servizi);
- sviluppo della ricerca traslazionale e della ricerca “early phase”;
- sviluppo delle competenze di accoglienza e umanizzazione delle cure;
- alfabetizzazione digitale
- sviluppo di tematiche relative a privacy e data protection
- sviluppo di tematiche relative alla Cyber security
- sviluppo di tematiche relative al Project Management

Il Piano Aziendale di Formazione 2023 è stato approvato dal Comitato Scientifico per la Formazione, dal Collegio di Direzione ed è in via di adozione tramite delibera aziendale.

In allegato le tabelle del PAF 2023

SEZIONE 4  
MONITORAGGIO

## SEZIONE 4 MONITORAGGIO

### MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 e ss.mm.ii.

Misurare il valore pubblico, generato dall’Azienda mediante le proprie azioni strategiche, si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati in questo piano 2023– 2025 e rendicontati nella Relazione sulla Performance.

Quando vengono rendicontati i risultati della performance di struttura, ovvero degli obiettivi operativi di performance di struttura in correlazione con quelli strategici da cui discendono, l’intento è di rendere evidente il legame per la realizzazione della strategia dell’Azienda attraverso le assegnazioni alle strutture organizzative degli obiettivi operativi, anche in relazione al raggiungimento dei target degli indicatori strategici.

La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali, recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture relativamente al conseguimento degli obiettivi qualitativi ed organizzativi (definizione di linee guida, aggiornamento e predisposizione di protocolli clinico/assistenziali, ecc.). In modo che tale valutazione sia supportata da elementi oggettivi.

Il processo di valutazione di struttura è normato da apposito regolamento deliberato (delib DG n. 275/2021) rientrante nel più completo documento definito Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

Parallelamente al monitoraggio della Performance di Struttura sopra richiamata, si ha quello relativo al Sistema di Valutazione della Performance Individuale assicurato dalla produzione di reportistica periodica

relativa ai risultati raggiunti per ogni step del processo di valutazione individuale che passa dall’assegnazione degli obiettivi/comportamenti, attraverso una loro valutazione intermedia, alla fase della valutazione finale, con lo scopo di rilevare con tempestività eventuali criticità bloccanti l’iter di processo ed avviare opportune azioni di intervento atte a ripristinare il normale excursus e completamento del ciclo annuale.

Rendicontazione di monitoraggio periodica predisposta anche ai fini della correlazione con il sistema di Budgeting aziendale che prevede tra gli obiettivi operativi il rispetto dei tempi di processo tra cui quello della Performance Individuale.

Il Monitoraggio si completa con la Rendicontazione finale delle risultanze conseguite dal personale dipendente sia dell’area della Dirigenza che dell’area del Comparto predisposta anche ai fini della verifica annuale da parte dell’OIV e per la stesura della Relazione sulla Performance.

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, avviene secondo le indicazioni di ANAC e secondo quanto specificato nel PTPCT.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.