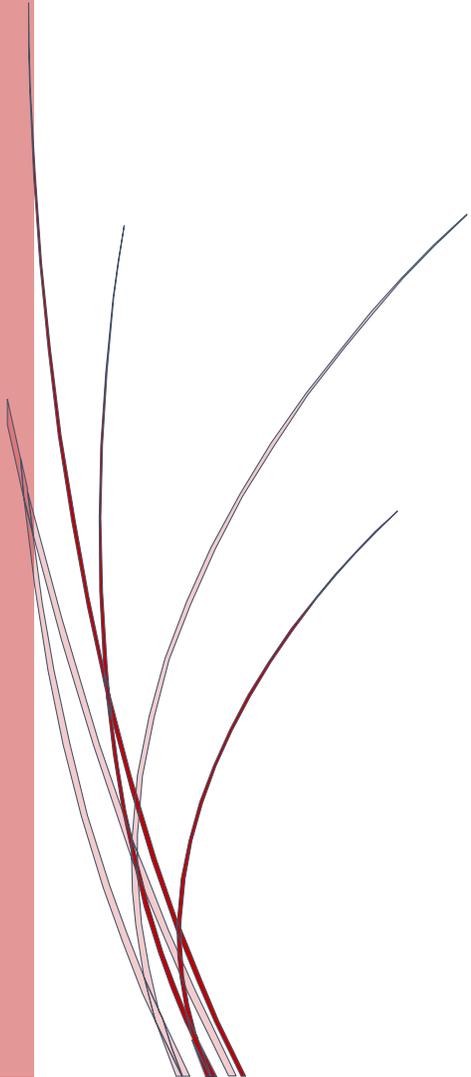


IFO
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI- ROMA

PIAO
2024-2026



Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 degli IFO è stato redatto con il contributo di

- Dr.ssa Eleonora Allocca – Incarico di Funzione: Gestione contenzioso, assicurazioni e privacy UOC Affari Generali
- Dr.ssa Francesca Romana Benedetto Dirigente UOC Risorse Economiche – Coordinatore Gruppo di Lavoro PIAO
- Dr. Roberto Biagini: Presidente C.U.G.
- Dr.ssa Elena Gattei – Incarico di Funzione: Programmazione e Controllo - Staff Direzione Strategica
- Dr. Massimiliano Gerli RPCT IFO
- Ing. Giuseppe Navanteri – UOSD Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici
- Ing. Raoul Paolini – UOC Patrimonio e Tecnico
- Dr.ssa Lorella Salce – Ufficio Stampa
- Dr.ssa Antonia Tramontata – UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano
- Dr. Giuseppe Zappalà – UOC Risorse Umane
- Direzione Scientifica IRE
- Direzione Scientifica ISG

Il PIAO IFO 2024-2026 è stato validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione in data 24 gennaio 2024

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)

PRESENTAZIONE DEL PIANO	5
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	8
DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA	8
CONTESTO.....	9
MISSION	11
LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO REGINA ELENA	13
LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO SAN GALLICANO.....	36
DOTAZIONE POSTI LETTO	55
PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ	56
DOTAZIONE TECNOLOGICA.....	57
SEZIONE 2. PROGRAMMAZIONE.....	59
SOTTESEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO	61
PROCESSO DI CREAZIONE DI VALORE DEGLI IFO	63
VALORE PUBBLICO: CENTRALITÀ DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS.....	67
VALORE PUBBLICO: ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS.....	69
VALORE PUBBLICO: COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E ATTIVITÀ DI NETWORKING.....	70
SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE 2.2 - PERFORMANCE.....	75
LE ATTIVITÀ DEGLI IFO	78
ATTIVITÀ DI DEGENZA.....	78
VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI.....	80
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	81
MALATTIE RARE	82
TUMORI RARI	83
DIAGNOSTICA MOLECOLARE	86
PROGRAMMAZIONE 2024-2026.....	88
AMBITI DI PROGRAMMAZIONE.....	93
PRODUZIONE	93
APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA.....	93
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	94
OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	95
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	95
PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ	95
QUALITÀ / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO.....	97

QUALITA' CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO	98
DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'	98
EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E BENESSERE AMBIENTALE	104
CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	105
CICLO DELLE PERFORMANCE: Sistema Performance IFO	107
PROCESSO ANNUALE DI BUDGETING	109
VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI	109
TIMING	110
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	112
PREMESSA	114
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI	115
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	120
UFFICIO A SUPPORTO DEL RPCT E REFERENTI	121
DIRETTORI/RESPONSABILI DI STRUTTURA.....	121
COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	123
PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	123
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	131
STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	131
ORGANIGRAMMA	131
LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA.....	134
IL SISTEMA DEGLI INCARICHI	136
METODOLOGIA PER LA PESATURA DEGLI INCARICHI	137
CONSISTENZA INCARICHI DIRIGENZIALI al 31/12/2023	137
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	139
PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	140
PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE.....	165
SEZIONE 4 MONITORAGGIO	170
MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	170

PRESENTAZIONE DEL PIANO

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.

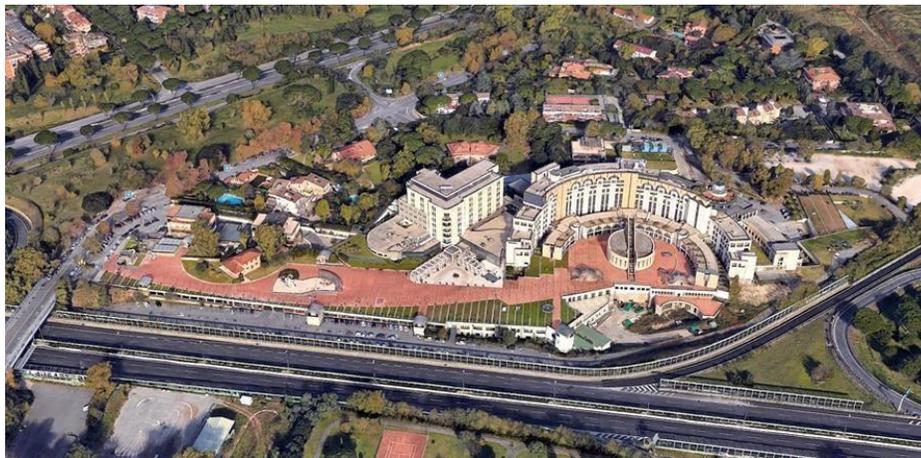
Il Piano definisce, infine, le **modalità di monitoraggio degli esiti**, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso **rilevazioni della soddisfazione dell'utenza**.

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

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 DELL'ISTITUTO REGINA ELENA

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 OEI, 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, che continua ad essere un documento di riferimento per l'attività scientifica dell'istituto oltre il triennio iniziale, ha come obiettivo principale la Presa in carico Traslazionale del Paziente Oncologico

(PRESTO), è diviso in quattro aree principali: a) Area della ricerca Avanzata Diagnostica/Prognostica; b) Area della chirurgia di Precisione; c) Area della Medicina di Precisione; d) Area della Ricerca Clinica Avanzata per un totale di 11 attività caratterizzanti ed è focalizzato sul paziente il quale è in ogni momento al centro della ricerca 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. Con l'ultima riforma del DL del 23 dicembre 2022, n. 200 è stato richiesto all'Istituto di dichiarare nuovamente l'area scientifica di riconoscimento e, con protocollo ufficiale della Regione Lazio n. 0856937 del 31/07/2023 è stato espresso parere favorevole in ordine all'afferenza dell'Istituto all'area tematica di "oncologia" con il contestuale riconoscimento di n. 4 linee di Ricerca Corrente così indicate:

1. Prevenzione, diagnosi precoce del cancro e qualità della vita (a cui afferiscono 13 progetti)
2. Immunologia dei tumori ed immunoterapia (a cui afferiscono 12 progetti)
3. Medicina personalizzata e di genere in oncologia (a cui afferiscono 20 progetti)
4. Tecnologie innovative nella diagnostica e nelle terapie e implementazione di modelli di Intelligenza Artificiale (a cui afferiscono 13 progetti)

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'immunoprofiling dei pazienti, anche utilizzando nuove tecnologie di sequenziamento di DNA ed RNA fino alla risoluzione a singola cellula, essendo i flussi di Big Data ottenuti con tecnologie omiche funzionali alla creazione di modelli

matematici per il disegno di trattamenti immunoterapici personalizzati. Tra le terapie immunomodulanti rimangono di grande rilevanza le terapie vaccinali sempre più efficaci e l'identificazione di neo-antigeni quali possibili bersagli. Le combinazioni di ICI con terapie vaccinali sia in linee precoci, che nel setting dell'immuno-resistenza, rappresentano un importante ed innovativo campo di ricerca. Inoltre, al fine di definire nuove terapie combinate che includano la radioterapia o altre terapie loco-regionali che includono anche virus oncolitici, è fondamentale identificare le modificazioni del sistema immunitario in corso di trattamento loco-regionale in base alle diverse tipologie di trattamento o alle diverse dosi di frazionamento di radiazioni. Elementi fondamentali per raggiungere gli obiettivi di questa linea sono il biobancaggio dei campioni tissutali e dei liquidi biologici, le analisi di digital pathology e nuovi modelli di macrosezioni tissutali vitali e modelli 3D, integrate con le informazioni radiologiche e cliniche dei pazienti, impiegando un approccio multidisciplinare che include competenze di radiologi, chirurghi, patologi, oncologi, radioterapisti, immunologi, virologi e biologi molecolari e computazionali.

I principali obiettivi della linea di ricerca sono:

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

3. Medicina personalizzata e di genere in oncologia

Questa linea di ricerca è finalizzata allo sviluppo e all'applicazione in ambito oncologico di nuovi approcci della medicina personalizzata sulla base delle caratteristiche biologiche e molecolari del tumore e della diffusione di modelli di Medicina di Genere. Sono pertanto incluse le ricerche di base della biologia molecolare che consentono una migliore caratterizzazione dei meccanismi patogenetici e di progressione tumorale, una maggior comprensione dell'eterogeneità tumorale sia a livello intra che interindividuale, e che permettono lo sviluppo di terapie personalizzate sul singolo individuo. La diagnostica molecolare si avvale dell'integrazione di diversi approcci come l'utilizzo della biopsia liquida, che integrata con l'informazione del profilo molecolare del tumore primitivo, consente di analizzare in modo sensibile e non invasivo le cellule tumorali circolanti, DNA circolante (ctDNA) e gli RNA tumorali circolanti (miRNA, circRNA, etc) con l'obiettivo finale di monitorare, modificare e sviluppare nuove terapie basate sull'impiego di agenti in grado di interferire in maniera specifica con i pathways cellulari responsabili della crescita, sopravvivenza e progressione tumorale. In un'ottica di

medicina di precisione sono comprese, inoltre, le sperimentazioni cliniche, i progetti di ricerca pre-clinica e clinica e le iniziative in ambito sanitario che valutano differenze di genere intese come differenze non solo biologiche ma anche socio-culturali tra uomini e donne che possono influenzare lo stato di salute e di malattia. In ambito oncologico il sesso e il genere condizionano, infatti, lo sviluppo e il decorso della neoplasia, ma anche l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti anti neoplastici, e l'aderenza al percorso diagnostico-terapeutico. Nonostante in campo oncologico siano state descritte molte differenze di genere, tuttavia le donne rimangono ancora sotto-rappresentate nelle sperimentazioni cliniche, pertanto deve essere implementata la partecipazione delle donne nei trials clinici e focalizzate le eventuali differenze di genere sia nella pratica clinica quotidiana sia per lo sviluppo delle linee guida. Il ricorso a terapie sempre più ritagliate sulle caratteristiche specifiche del tumore, sulla storia clinica e sulle caratteristiche biologiche e socioculturali dei/delle pazienti, consente di ottenere una maggiore efficacia riducendo la tossicità dei trattamenti antineoplastici e di offrire la terapia migliore in un determinato momento della malattia, migliorando così la qualità delle cure. Per attuare nuovi modelli di terapia personalizzata e di genere saranno necessari investimenti tecnologici, ricerche dirette a migliorare la diagnostica molecolare a livello "omico"; adeguati supporti bioinformatici; implementazione di team multidisciplinari come i Molecular Tumor Boards, implementazione delle collaborazioni in rete e delle risorse per progetti preclinici e clinici per la migliore comprensione delle differenze di genere

I principali obiettivi della linea sono:

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

Impatto del sesso e/o genere in campo endocrinologico e oncologico

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 Medicine

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.

Identificazione di marcatori predittivi e sviluppo di strategie volte a superare la resistenza a terapie mirate in campo oncologico.

La Ricerca Traslazionale

Con deliberazione n. 475/2020 sono stati istituiti ufficialmente 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.

Sono stati attivati finora ufficialmente 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

In via di attivazione tra fine 2023 ed inizio 2024 sono i due nuovi gruppi seguenti:

- h) Tumori della Mammella
- i) Tumori Uro-genitali

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.

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 Direzione 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 sopra descritto, l'IRE negli ultimi anni ha potenziato significativamente la collaborazione con l'IRCCS ISG lavorando congiuntamente a numerosi progetti sullo studio del melanoma e, questa collaborazione, 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 modelli di zebrafish. Lo stabulario, il cui completamento e messa in funzione è previsto entro l'anno 2024, sarà destinato alla attività di ricerca preclinica e per tutti gli studi *in vivo* a supporto dell'attività sperimentale dell'Istituto in oncologia.

La BioBanca IRE

La Biobanca Oncologica a scopo di ricerca (BBIRE) dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRCCS), la cui istituzione è stata formalizzata con delibera n.180 del 14/03/2014, rappresenta un asset strategico dell'Istituto 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. Nello spirito di un suo potenziamento e allo scopo di una precisa definizione delle sue attività è stato redatto e deliberato (delibera n.431 del 13.06.2017, delibera n.697 del 04.09.2018, delibera n.1360 del 30.12.2021) un Manuale di Qualità/Regolamento ove sono definiti i due organi operativi della BBIRE: lo Steering Committee ed il Gruppo Operativo (GRO). Lo Steering Committee (SC) ha il compito di coadiuvare la Direzione Scientifica nella valutazione e selezione di progetti scientifici, presentati dai Ricercatori sperimentali e/o clinici, che abbiano interesse ad utilizzare la Biobanca sia per fornire che per richiedere campioni biologici umani per attività di ricerca. Il GRO coordina le due aree di competenza specifica per Tessuti e Liquidi Biologici ed ha il compito di sviluppare e gestire le attività della Biobanca nonché di implementare i processi di Certificazione/Qualità/Accreditamento, definendo le procedure operative e le modalità di controllo di qualità dei campioni. Dal 2015 la BBIRE raccoglie campioni biologici umani in modo sistematico dei pazienti afferenti al nostro Istituto secondo standard internazionali di qualità e dal 2018 ha ottenuto la Certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. Nel 2022 è stato inoltre intrapreso un percorso di adeguamento e revisione della documentazione e degli standard organizzativi e strutturali per adeguarsi ai requisiti espressi nella recente norma europea UNI CEI EN ISO 20387:2021 "Biotecnologie-Biobanking-Requisiti generali per il biobanking".

Il materiale ed i dati raccolti dalla BBIRE vengono messi a disposizione di Università, Istituti di Ricerca, enti o Società Scientifiche che collaborano con l'IRE per lo svolgimento di attività di ricerca. La BBIRE è membro della rete dell'Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e Risorse Biomolecolari (BBMRI-ERIC) e partecipa insieme a gruppi europei (BBMRI ERIC, EORTC) alla realizzazione di progetti multicentrici di ampio respiro (HORIZON2020) e alla stesura di linee guida per il Ministero della Salute (Collana Bussole IRCCS: il materiale biologico IRCCS, 2020). La BBIRE è inserita inoltre nella rete delle Biobanche della Regione Lazio nell'ambito del Progetto regionale "Rete del Lazio per la Medicina Traslazionale e Sviluppo delle Bioterapie dei Tumori", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Nel 2019 la BBIRE-T è entrata a far parte della rete di Alleanza Contro il Cancro nel Working Group "Anatomia Patologica e Biobanca" con il progetto "Standardizzazione della fase preanalitica in anatomia patologica per una patologia sperimentale di qualità" e coordina e gestisce aspetti relativi alla raccolta e processamento dei campioni per il Progetto Gersom.

Nel 2020 la BBIRE è entrata come supporto nel progetto Register rAre adult solid cancerRs In iTaY (RARITY). RARITY mira ad

avviare la parte italiana del registro della rete di riferimento europea sui tumori rari solidi dell'adulto (EURACAN), rafforzando la collaborazione tra centri esperti nei tumori solidi dell'adulto membri sia di Alleanza Contro il Cancro (ACC) che di EURACAN. L'obiettivo specifico di questo progetto è quello di creare una piattaforma italiana, che includerà un database clinico ed una biobanca virtuale per la raccolta prospettica di dati clinici sui tumori rari solidi dell'adulto.

Dall'inizio della Pandemia, la BBIRE è stata coinvolta in diversi studi riguardanti approcci e metriche per valutare l'impatto e migliorare i risultati dei pazienti con fragilità nell'era COVID-19, in particolare studi istituzionali e multicentrici per valutare l'efficacia e i titoli anticorpali del vaccino BNT162b2.

Nel 2021 grazie alla rete della BBMRI, la BBIRE ha aderito con le proprie collezioni COVID-19 (raccolte di campioni di pazienti oncologici fragili, convalescenti, sanitari e soggetti over-80 vaccinati) al consorzio ISIDORE ISIDORE / HE-INFRA-2021-SERV-01-01 (Rapid Research Responses to Infectious Diseases Epidemics) che si propone di assemblare il più grande e diversificato strumento di ricerca e fornitura di servizi per studiare le malattie infettive in Europa, dalla biologia strutturale alle sperimentazioni cliniche. Tale approccio globale e coordinato è coerente con le raccomandazioni del concetto One Health ed è necessario per dare un contributo significativo alla soluzione di problemi sociali complessi come epidemie e pandemie.

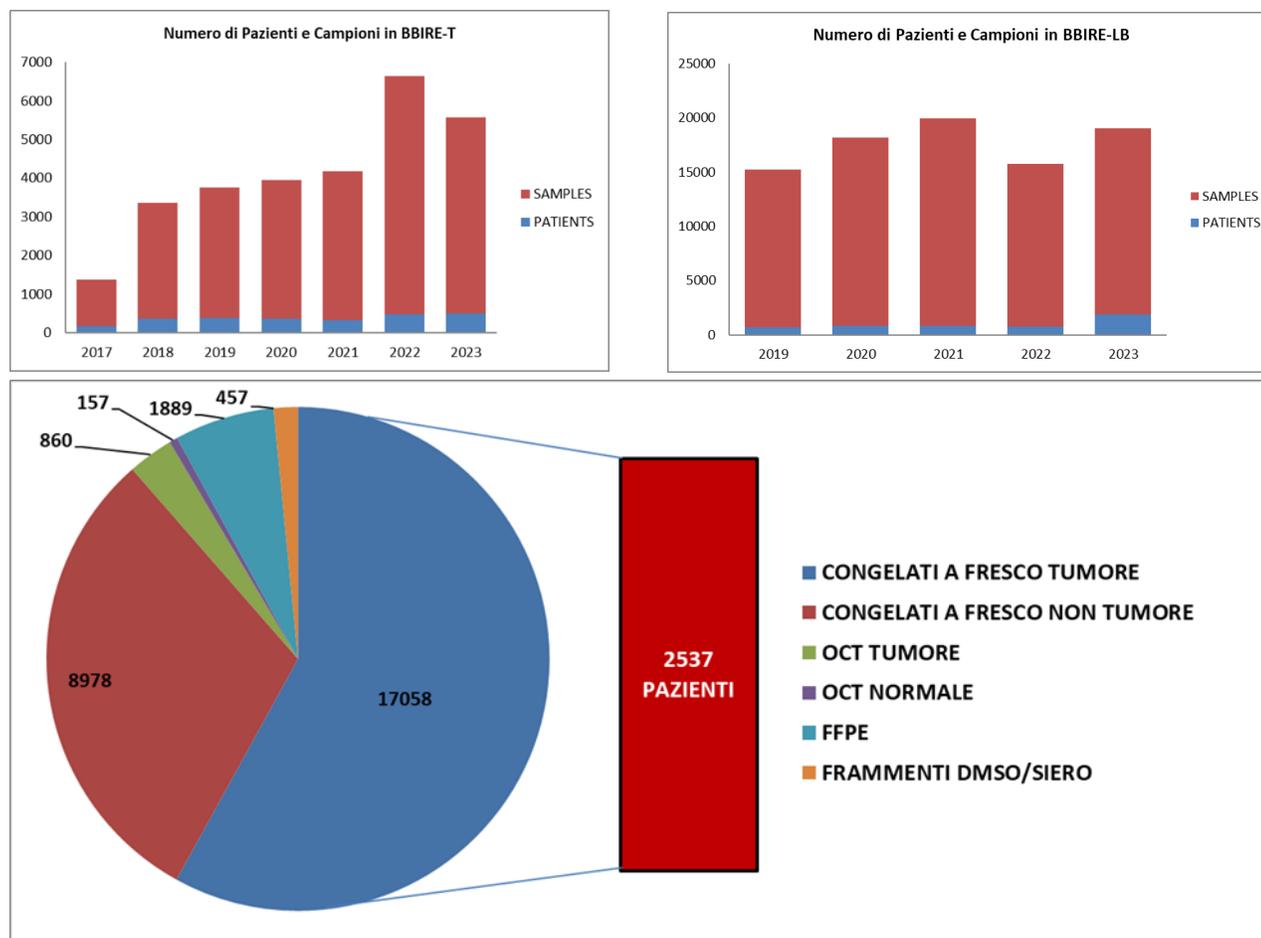
Con la rete delle biobanche europee BBMRI-ERIC, la BBIRE partecipa ad uno studio Pilota - Biobanks, National Nodes and Platform Specialists. Questo studio parte dai risultati ottenuti nell'ambito del progetto ADOPT BBMRI-ERIC (H2020) che prevedeva il reclutamento a livello europeo di una coorte di pazienti affetti da cancro del colon-retto (CRC-Cohort), il numero totale di casi raccolto è stato di 10480 casi forniti da 25 biobanche di 12 paesi europei. Questo studio pilota fornisce informazioni di base sui metodi utilizzati per raccogliere la coorte, sugli strumenti informatici sviluppati per il processo di raccolta IT SERVICE, nonché su informazioni statistiche aggregate sulla coorte raccolta. La BBIRE ha partecipato attivamente a questo studio periodo 2018-2019, arrivando ad oggi ad un totale di 490 casi.

A partire dal settembre del 2022 la BBIRE è stata coinvolta nel progetto RISP promosso e coordinato dall'IRCSS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INTM) e approvato dal Ministero della Salute con il decreto ministeriale dell'8 novembre 2021 "Individuazione dei centri che costituiscono la «Rete italiana screening polmonare» e dei criteri e delle modalità di riparto fra le regioni e le provincie autonome della spesa da destinare ai centri stessi". Il programma RISP prevede lo screening del tumore polmonare con tomografia computerizzata a basso dosaggio (LDCT) associato alla prevenzione primaria e riduzione di altre malattie polmonari e cardiovascolari in forti fumatori ad alto rischio e la raccolta di campioni di sangue e plasma nei soggetti partecipanti, allo scopo di migliorare la diagnosi precoce del tumore polmonare attraverso la ricerca di biomarcatori circolanti.

A dicembre 2022 la BBIRE, grazie alla certificazione ISO9001-2015 ed alla partecipazione nella Directory dell'Infrastruttura BBMRI-ERIC, è entrata nel Progetto dal titolo: "Processo di Accreditazione ISO 20387 delle biobanche di BBMRI-it". Tale progetto prevede l'interesse per il percorso di preparazione all'accreditamento secondo la Norma UNI/EN/ISO 20387 attraverso il Working Group "Implementazione della Norma UNI/EN/ISO 20387" con attività finalizzate all'acquisizione dei requisiti per l'accreditamento, inclusa la predisposizione della relativa documentazione. La BBIRE si impegna in questa attività mettendo a disposizione del Progetto l'equivalente di 2 unità di personale al 100% e a garantire la collaborazione al progetto da parte dei servizi di supporto dell'Istituzione (ufficio tecnico, ufficio qualità). La BBIRE è stata coinvolta in diversi progetti del Pnrr come Unità di servizio per la raccolta e conservazione di materiale biologico umano in modo sistematico.

La BBIRE si avvale di sistemi di gestione innovativi, in particolare riguardo: i sistemi di tracciabilità, la qualità del percorso del campione (tempistiche, rispetto della catena del freddo, etc.), lo stoccaggio con locale dedicato dotato di sistemi di monitoraggio wireless e ingresso protetto da sistemi biometrici di identificazione. La partecipazione dei pazienti al processo di biobanking e la gestione dello specifico Consenso Informato viene periodicamente sottoposto ad aggiornamento alle direttive Etico Legali nazionali ed europee e successivamente riproposto ad approvazione da parte del Comitato Etico. L'organizzazione della BBIRE è integrata sia nel contesto clinico che in quello scientifico, permettendo di seguire i pazienti nel corso della loro storia clinica (diagnosi, terapie e follow up) e fornendo un importante contributo a livello traslazionale.

Riassunto dei campioni e pazienti arruolati nella BBIRE per anno:



Il Progetto RISP

Il Progetto RISP (Diagnosi precoce del tumore del polmone nel contesto della "Rete Italiana Screening Polmonare" (Programma RISP): analisi comparativa di strategie di utilizzo della Tomografia Computerizzata a Basso Dosaggio (LDCT) e promozione di interventi di prevenzione primaria in soggetti ad alto rischio per la medesima patologia) è un programma multicentrico di diagnosi precoce del tumore al polmone con TAC torace, finanziato dal Ministero della Salute, che si prefigge l'obiettivo di reclutare circa 7300 candidati ad alto rischio. Il programma coinvolge in tutto 18 centri in 15 differenti regioni italiane, tra cui l'Istituto Tumori

Regina Elena, quale unico centro per la Regione Lazio.

L'obiettivo strategico del programma RISP è promuovere su tutto il territorio nazionale un programma di prevenzione primaria e secondaria in soggetti sani ad alto rischio per il tumore al polmone, attraverso uno studio clinico interventistico, prospettico, multicentrico, randomizzato e controllato. Lo studio prevede interventi di prevenzione primaria per la disassuefazione al fumo e interventi di prevenzione secondaria consistenti nello screening del tumore polmonare con LDCT in tutti i soggetti arruolati, sia fumatori che ex-fumatori, allo scopo di ottenere una significativa riduzione della mortalità per cancro polmonare nei forti fumatori.

Ai soggetti che aderiscono al programma complementare della Biobanca viene effettuato un prelievo ematico per eventuale futura valutazione di biomarcatori circolanti (es microRNA). Il personale dedicato procede al trattamento dei campioni per la separazione dei diversi materiali (sangue intero e plasma) secondo il protocollo dello studio ed alla suddivisione in aliquote in cryovials con codice a barre bidimensionale 2D (codici Datamatrix). I campioni sono registrati in un software gestionale della Biobanca e conservati in congelatori a -80°C con continuo monitoraggio della temperatura.

Per il raggiungimento degli obiettivi primari e secondari dello studio l'Istituto si è impegnato a reclutare 760 volontari nel trial randomizzato, seguirli per almeno 24 mesi fino all'effettuazione della LDCT di controllo a 24 mesi (per un totale di 2 LDCT nel braccio con intervallo a 24 mesi e di 3 LDCT nel braccio a 12 mesi).

Per i soggetti con TAC baseline indeterminata o positiva, l'Istituto si è impegnato sia a rivalutare i soggetti con indagini radiologiche ravvicinate rispetto al controllo a 12 mesi, sia a prendere in carico il soggetto da parte della UOC di chirurgia toracica e a fornire il counseling e il supporto farmacologico, se necessario e richiesto dal volontario, per la cessazione del fumo nei soggetti fumatori.

Il Progetto vede coinvolte diverse Unità dell'Istituto, che sono coordinate dalla Direzione Scientifica IRE.

UNITA' OPERATIVE IFO COINVOLTE	
REFERENTE PROGETTO	Prof. Francesco Facciolo
Unità Operativa 1	Referente
Direzione Scientifica IRE	Referente: Prof. Gennaro Ciliberto Dr.ssa Annunziata Di Turi (Data Manager)
Unità Operativa 2	Referente
UOC Chirurgia Toracica	Referente: Prof. Francesco Facciolo Dott. Filippo Gallina Dott. Riccardo Tajè
Unità Operativa 3	Referente
UOSD Fisiopatologia Respiratoria	Referente: Dott.ssa Maria Papale Dott. Vincenzo Cilenti Dr.ssa Eliuccia Mastropasqua Dott. Giorgio Piperno
UOSD MST ISG	Dott. Massimo Giuliani (psicologo)
Unità Operativa 4	Referente
UOSD Patologia Clinica e Biobanca Oncologica	Referente: Dott.ssa Chiara Mandoj Mustapha Haoui (TSLB) Tommaso Mancuso (TSLB)
Unità Operativa 5	Referente
UOC Radiologia	Referente: Dott. Mauro Caterino Giovanni Di Giulio (tecnico sanitario di radiologia) Martina Gessani (tecnico sanitario di radiologia) Serena Del Vecchio (infermiera di ricerca) Flavia Farella (segretaria)
Unità Operativa 6	Referente
UOC Oncologia Medica 2	Referente: Prof. Federico Cappuzzo
Unità Operativa 7	Referente
Comunicazione, Stampa e Relazione Esterne	Referente: Dott.ssa Lorella Salce

Per partecipare allo screening del polmone, i soggetti devono prima registrarsi volontariamente tramite sito nazionale: www.programmarisp.it per la raccolta dei dati, che vengono inviati, successivamente, ad un database gestito dall'Istituto; grazie ai dati forniti si procede a contattare il volontario per un primo counseling preliminare verificando l'eleggibilità dei volontari e per fissare le date dei successivi appuntamenti. In generale il percorso prevede due appuntamenti:

1. Un primo appuntamento, in genere mattutino, per lo svolgimento del colloquio con uno specialista in pneumologia che fornirà informazioni dettagliate sullo studio, si accerterà della firma dei consensi informati e proporrà il percorso di disassuefazione al fumo. Quindi verranno effettuati i prelievi ematici per lo stoccaggio in BioBanca
2. Un secondo appuntamento, a distanza di circa una settimana, per eseguire la LDCT

Il progetto è iniziato nel settembre del 2022 e, dopo circa un anno, il target richiesto all'Istituto risulta ampiamente superato con n 781 soggetti screenati, rispetto ai 760 attesi.

Nel dettaglio, i risultati ottenuti dopo il primo anno di Progetto (cioè a Settembre 2023) sono i seguenti:

- Numero totale di soggetti che si sono registrati sulla piattaforma: 2576 (di cui: 1310 eleggibili, 992 non eleggibili, 273 ritirati)
- Numero di soggetti che hanno già effettuato la prima visita: 781
- Numero di soggetti che hanno completato la seconda visita con TC a basso dosaggio: 781
- Numero di soggetti che hanno già effettuato prelievo ematico per la Biobanca: 774 soggetti (di cui 6 ritirati) per un totale di 5311 campioni
- Numero di diagnosi di tumore al polmone: 4 (stadio: IA, IB, IIIB, IV)
- Numero di Timomi: 4
- Numero di altri tipi di tumore: 1 (tumore neuroendocrino del pancreas)
- Numero di soggetti che hanno aderito al percorso antifumo: 290
- Numero di soggetti che hanno già smesso di fumare: 31

Produttività

Dall'anno 2016 all'anno 2023 la produttività scientifica IRE è cresciuta da un IF grezzo di 1.361,92 punti a 3.624,6 punti nel 2023 con un totale di 427 lavori. Questo risultato è stato raggiunto grazie ad una crescente sensibilizzazione dei ricercatori dedicati a tempo pieno, che del personale clinico e con l'istituzione ed il mantenimento 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 nel 2023 sono:

- Lancet (IF 168.9)
- New England Journal Of Medicine (IF 158.5)
- Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology (IF 65.1)
- Lancet Oncology (IF 51.1)
- Annals of Oncology (IF 50.5)
- Journal of Clinical Oncology (IF 45.3)

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.

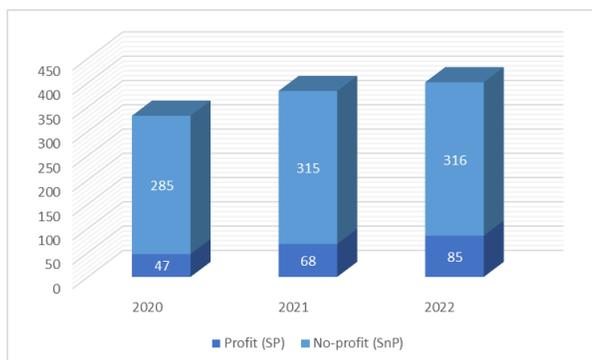
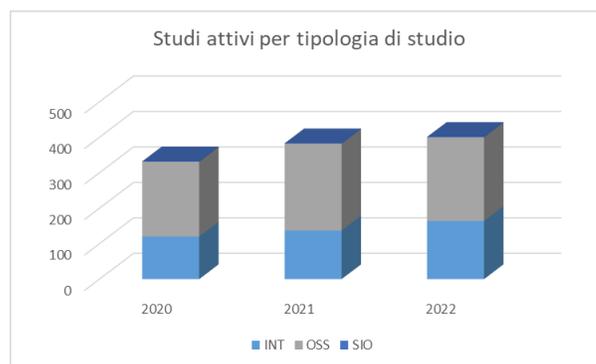
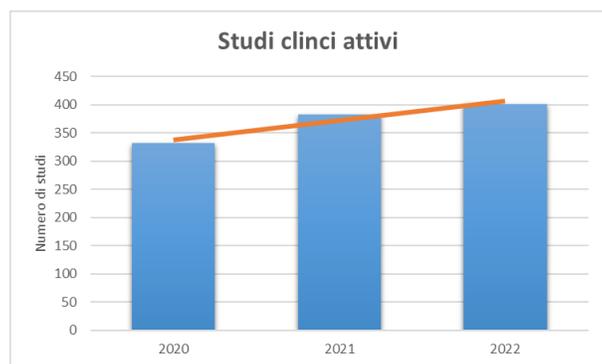
La registrazione e l'aggiornamento degli studi clinici avviene grazie all'utilizzo di una piattaforma S.M.A.R.T. attiva presso l'Istituto a partire dal 2017 grazie alla quale è possibile inserire e aggiornare i dati in tempo reale da parte di tutti gli operatori coinvolti e preventivamente sottomessi 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 prospettivi (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 sopraccitati
- Studi Monocentrici (Sm) e Multicentrici (SM) ed entrambi possono essere SO o SI

Nel corso del 2022 sono stati attivati 158 nuovi studi (di cui 73 SI e 85 SO) a loro volta suddivisi tra profit e no-profit (la maggior parte dei quali sono stati no-profit).

Gli studi Clinici attivi/in corso sono stati 332 per il 2020 (di cui 120 INT, 211 OSS e 1 SIO) e 383 per il 2021 (di cui 137 INT, 245 SSO e 1 SIO) e 401 per il 2022 (di cui 164 INT, 236 SSO e 1 SIO) .



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. L'ultima attrezzatura di grande rilevanza ottenuta tramite questo fondo è l'Opera Phenix Plus System che permette di effettuare screening fenotipici saggi su modelli patologici complessi come ad esempio cellule vive, cellule primarie e microtessuti, saggi a risposta rapida come il flusso di Ca^{2+} . Resta operativo il sequenziatore 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. Questi strumenti, 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 trascrittoma 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 operativo della Direzione Scientifica.

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 2021-2023 ha partecipato a diversi bandi competitivi per un totale di 255 proposte progettuali (di cui 64 nel 2023) ed è risultato, nel triennio, vincitore di 75 grant, dato ovviamente non consolidato in quanto esistono grant sottomessi ma di cui non sono stati ancora pubblicati gli esiti. Nel 2022 l'istituto ha partecipato alla sottomissione dei nuovi PNRR, sono infatti in corso progetti come "HEAL ITALIA" (MUR) (con un finanziamento totale di €2.310.000), "d34Health" (MUR) (con un finanziamento totale di €1.411.200), "INNOVA" (MdS) (con un finanziamento di €4.000.000 comprensivi di €2.000.000 di cofinanziamento) per cui l'istituto è Spoke di primo livello, "NTT" (MdS) (con un finanziamento di €150.870 comprensivo di €75.435 di cofinanziamento) per cui l'Istituto è Spoke di secondo livello. Nel corso 2023, nell'ambito del secondo bando Proof of Concept e Malattie Croniche non Trasmissibili del PNRR (M6C2, Investimento 2.1), il GO ha supportato la presentazione di nove proposte di ricercatori IRE.

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, infine, sempre in ambito europeo l'istituto è partner del progetto LASER BLOOD. Per quanto concerne il programma TRANSCAN il GO ha supportato la presentazione di tre progetti di ricerca (due sottomessi il 2022 ed uno il 2023) due dei quali sono stati finanziati ed il più recente è stato invitato a presentare la full proposal. Sempre nell'ambito dell'internazionalizzazione, il GO è stato promotore ed organizzatore del workshop accreditato ECM, tenutosi il 29 maggio 2023, che ha visto la presenza di docenti APRE (Agenzia per la Promozione della Ricerca Europea) e Ricercatori positivamente impegnati nella ricerca in ambito europeo.

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 (T2 RADIOAMICA per €280.000 e T4 CAL.HUB.RIA per €1.746.000).

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 2021-2023 si è occupato dei cospicui fondi per investimenti per acquisto di attrezzature scientifiche, ottenuti sia a valere sul bando 2022 del MdS, per un totale di finanziamento ottenuto pari a 747.280,00€.

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 GO è inoltre attivamente coinvolto nel Gruppo per l'Integrità della Ricerca (documentazione richiesta dal DL 200/2022)

Il Technology Transfer Office (TTO)

Il TTO è un ufficio operativo in seno alle Direzioni Scientifiche IFO ed è stato istituito con del. 732/2015. Nello stesso anno gli Istituti hanno adottato un proprio regolamento interno in materia di Proprietà Intellettuale (delibera n.849/2015). Le potenzialità del Trasferimento Tecnologico sono state successivamente consolidate con l'istituzione di una Commissione Brevetti (delibera n.67/2016 e delibera n.47/2016) dell'IRCCS IRE e ISG.

La politica della Direzione Scientifica IRE di instaurare una progressiva cultura imprenditoriale ha condotto negli ultimi anni alla definizione di un Regolamento per la costituzione e la partecipazione dell'Istituto alle imprese Spin-Off nella Ricerca e ad un ulteriore potenziamento delle attività dell'Ufficio di Trasferimento Tecnologico (del.1133/2020).

Le finalità del TTO 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 dell'Istituto 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 presenza di figure come il KTM (Knowledge Transfer Manager) e l'IP (Innovation Promoter);
- gestione e monitoraggio del portafoglio brevetti degli Istituti, nonché, costante attività di technology scouting rivolta alla sensibilizzazione delle varie Unità Operative ai fini di traslare i risultati della Ricerca della Ricerca Scientifica in nuovi trovati e metodologie brevettabili;
- valutazione in fase istruttoria delle proposte di costituzione di imprese Spin-Off della Ricerca, offrendo supporto nella redazione di potenziali business plan, nella definizione della *business idea*, nella formalizzazione del modello di business, nella ricerca e raccolta di risorse finanziarie;
- attività di scouting esterno rivolta agli attori dell'ecosistema dell'innovazione e del sistema impresa per favorire un incontro vincente tra domanda e offerta di ricerca scientifica e individuazione di possibili sinergie e spazi di collaborazione;

- attivazione di canali comunicazione con associazioni di categoria ed enti pubblici/privati presenti sul territorio;
- valutazione del potenziale economico residuale dei titoli brevettuali in portafoglio, sulla riclassificazione e suddivisione in cluster di settori economici da promuovere nei rispettivi mercati;
- attività di identificazione di tematiche di ricerca applicata/partners industriali con connesso supporto al project management ed al project financing;
- valutazione dei possibili conflitti di interesse tra soggetti proponenti ed ente pubblico di ricerca;
- supporto al reperimento del capitale di rischio (Venture Capital);
- supporto nella definizione di eventuali quote partecipative e nel coinvolgimento del personale rispetto alla Spin-Off.

Tale approccio rispecchia, come sopra detto, la mission degli Istituti incentrata, anche, su una promozione della tutela brevettuale basata sull'Innovation ed Information Technology (IT), in linea con i nuovi strumenti di Digital Service Act, Digital Markets Act, Data Governance Act and Privacy Shield, favorendo:

Il TTO inoltre monitora e supporta il personale di ricerca dell'istituto relativamente all'uso e all'accesso ai dati generati nell'UE, in linea con la strategia per la Data economy per il raggiungimento degli obiettivi europei per il 2030; agevolando il processo di condivisione di informazioni tra PA e aziende private al fine di dare impulso alla Ricerca e a future iniziative di Start-Up e Spin-Off.

Il TTO, guidato dalla Direzione Scientifica, ha sottomesso un progetto di valorizzazione, ottenendo un cofinanziamento per intensificare le strategie di trasferimento tecnologico dagli editori di ricerca al mondo dell'industria, sviluppare e rafforzare la capacità di diffusione dei risultati della ricerca scientifica; sostenere le politiche sui brevetti; rafforzare le attività di sfruttamento economico/commerciale dei diritti di Proprietà Industriale; promuovere la valorizzazione dei risultati e delle competenze della Ricerca nella creazione di Start Up e/o Spin Off.

Nel nuovo piano di finanziamenti PNRR il TTO ha presentato la manifestazione di interesse per rappresentare l'Istituto nel nuovo Network TTO diventando così Spoke di II livello. Questo Network è stato creato nell'intento di favorire le attività di trasferimento tecnologico e la creazione di nuove imprese innovative (Start-Up e Spin-Off) fornendo supporto tecnico agli UTT attraverso la condivisione di esperienze, competenze, la formazione di figure professionali qualificate, la partecipazione ad iniziative di promozione dell'offerta tecnologica, la valorizzazione delle innovazioni e la realizzazione di progetti di potenziale interesse per il mercato (proof of concept)

Attualmente il portafoglio brevettuale dell'Istituto 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, stabilito dalla Convenzione di Parigi per la protezione della proprietà industriale;
- N° 28 brevetti già ottenuti nelle fasi nazionali e/o regionali entro il 30° mese dalla data di deposito;

- N° 11 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.

Il TTO è inoltre impegnato nella redazione e finalizzazione di contratti al fine di:

- tutela dei risultati di ricerca tramite accordi di co-titolarità
- disciplina dei diritti di accesso nello svolgimento di programmi di interesse comune e programmi di regolamentazione delle attività brevettuali tramite accordi di collaborazione
- scambio reciproco di informazioni riservate tramite Non Disclosure Agreement (NDA), Mutual Confidentiality Agreement (MCA), Confidential Disclosure Agreement (CDA), Mutual Non-Disclosure and Confidentiality Agreement (MDCA)
- trasferimento di materiali biologici e dati associati (nel rispetto di tutte le norme vigenti sulla privacy) tramite Agreements (MTA, MTDA, DTA, DUA) riguardanti linee cellulari, reagenti, plasmidi, vettori, modelli murini, composti e campioni di biopsia liquida e solida di pazienti relativi ai progetti di ricerca e studi clinici tra due o più parti sia all'interno di Progetti di Ricerca e/o Studi Clinic (Circa N°15 anno 2023);

Il TTO, in collaborazione con il Grant Office, organizza, con cadenza circa annuale, la Call for Ideas, un bando intramurale per la presentazione, da parte dei ricercatori, di idee potenzialmente brevettabili. La Commissione Brevetti analizzando le proposte invita i ricercatori con le idee più innovative a presentare la propria idea di sviluppo e, se lo ritiene necessario, può accordare un piccolo grant per aiutare il ricercatore a sviluppare l'idea al fine di sottoporre una domanda di brevetto.

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", attualmente in fase di revisione ed aggiornamento. 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 2023, il terzo della convenzione, sono stati svolti i seguenti tre seminari congiunti:

- 07/11/2023 The promise of microRNAs as new therapeutics for advanced melanomas con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Rita Mancini, Luigi Fattore, Arianna Ortolano
- 13/12/2023 The influence of the tumor-immune micro-environment in colorectal carcinoma progression con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Angela Gismondi, Giovanni Bernardini, Chiara Bazzichetto
- 20/12/2023 Deconvolution of the micro-environment in inflammation and cancer con la partecipazione dei seguenti relatori: Gennaro Ciliberto, Silvano Sozzani, Paola Nisticò, Giuseppe Sciumè, Mattia Laffranchi, Annalisa Tocci, Lorenzo D'Ambrosio

Codice di condotta per l'Integrità della Ricerca

L'aggiornamento del DL 200 del 23/12/2022 per il "Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, art. 5 comma 5-bis enuncia la necessità per gli IRCCS di adottare e aggiornare periodicamente un codice di condotta per l'integrità della ricerca. Il Direttore Scientifico con protocollo 6926 del 22/05/2023 ha nominato il "Gruppo di lavoro congiunto IRE – ISG per la promozione dell'Integrità Scientifica" che vede coinvolti clinici, ricercatori ed amministrativi di diverse categorie (biblioteca, gestione della qualità, grant office, studi clinici, trasferimento tecnologico e privacy) che, usando il testo base diffuso dal Ministero della Salute, ha redatto un codice deliberato nel novembre 2023 (delibera n. 976/2023) entrato ufficialmente in vigore il 27 novembre 2023. Come disposto dal DL 200 il documento è ora in fase di aggiornamento per l'ampliamento della sezione sulla gestione delle violazioni all'integrità della ricerca.

LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO SAN GALLICANO

La ricerca, prevalentemente traslazionale, si concentra sulle patologie dermatologiche oncologiche (Melanoma e Non Melanoma Skin Cancer), immuno-infiammatorie (soprattutto psoriasi, acne, vitiligine, dermatiti allergiche, dermatiti professionali e ambientali), infettive e venereologiche (specie HPV, HIV-AIDS dermatosi collegate, Sifilide, Sarcoma di Kaposi, Lichen-Sclerosus), porfirie e emocromatosi, dermatosi tropicali e da importazione. Grande rilievo è stato dato in questi anni, anche a causa della pandemia da COVID-19, alle attività clinico-scientifiche a supporto dei pazienti socialmente fragili (immigrati e senza fissa dimora, minori stranieri non accompagnati, donne vittime di tratta). Le attività dell'Ente sono naturalmente inquadrare in un'ottica di costante collaborazione con altre Istituzioni, sia a livello nazionale sia internazionale (es. Università, altri Enti ed Istituti di Ricerca, Aziende italiane ed estere).

A seguito della comunicazione ufficiale al Ministero della Salute dell'Area tematica oggetto del Riconoscimento Scientifico - come indicato dall'art. 1, comma 1-bis del DI 200 del 23 Dicembre 2022 ("Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico") – la Regione Lazio ha espresso parere favorevole all'afferenza dell'Istituto San Gallicano all'area tematica di "Dermatologia" (Protocollo Regione Lazio n. 0857089 del 31.07.2023).

1. MACRO-AREE DI RICERCA

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

1. *STUDI PRECLINICI*

Questa linea mira ad esplorare i meccanismi di insorgenza di patologie infiammatorie, degenerative e neoplastiche attraverso modelli in vitro 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 appropriati.

Obiettivi:

- 1) Analisi del microbioma nelle patologie infiammatorie cutanee quali dermatite atopica, acne e psoriasi.
- 2) Analisi del microbioma nelle ferite difficili.
- 3) Sviluppo di nuovi test per la caratterizzazione del biofilm microbico e valutazione di meccanismi patogenetici indotti da ceppi microbici produttori di biofilm.

- 4) Meccanismi di controllo della proliferazione e differenziamento dei cheratinociti.
- 5) Studio del cross-talk tra popolazioni cellulari in processi infiammatori e degenerativi cutanei.
- 6) Analisi del microambiente intra- ed extracellulare nella patogenesi e sviluppo di neoplasie cutanee.
- 7) Impatto di fattori di crescita e interazioni cellulari nei processi rigenerativi tissutali (medicina rigenerativa).

La Linea contiene i seguenti progetti di ricerca:

- Analisi della produzione di biofilm e della tolleranza agli antibiotici in *Borrelia burgdorferi* sensu stricto e sensu lato
- Variazioni del microbiota e impatto del biofilm microbico nelle infezioni delle ulcere venose croniche degli arti inferiori
- Correlazione tra capacità di formazione di biofilm e firma genetica in ceppi *Neisseria gonorrhoeae* multiresistenti
- Il ruolo emergente del microbiota cutaneo umano e del biofilm microbico nei disturbi dermatologici
- Attività della soluzione elettrolitica di ipoclorito di sodio allo 0,05% contro batteri planctonici e biofilm isolati da pazienti con infezione della pelle e dei tessuti molli
- Cross-talk tra popolazioni cellulari dermo-epidermiche nei disordini della pigmentazione
- Interazione α -MSH/MC1R: implicazioni metaboliche e nuove strategie per il management del melanoma e altre patologie del sistema pigmentario
- Profili metabolici cellulari per l'identificazione di biomarcatori in patologie infiammatorie della cute
- Studio dei meccanismi di controllo della risposta infiammatoria cutanea
- Riparazione delle ferite e tumorigenesi: studio dell'interazione tra i diversi mediatori coinvolti
- Studio del microambiente tumorale nella cute: nuove opportunità terapeutiche
- Nuovi approcci di riparazione tissutale mediante trapianto di cellule staminali derivate da tessuto adiposo

2. MECCANISMI PATOGENI E IDENTIFICAZIONE DI BIOMARCATORI

Questa linea ha l'obiettivo di identificare 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.

Obiettivi:

- 1) Identificazione di marcatori cellulari, bioumorali, lipidici e di profili della composizione del microbioma in patologie dermatologiche infiammatorie, autoimmuni, infettive e neoplastiche.
- 2) Definizione di algoritmi videomicroscopici di lesioni pigmentarie a rischio e correlazione con gli aspetti clinici, istologici e genetici.
- 3) Validazione di marcatori di valore diagnostico/predittivo in patologie immuno-infiammatorie cutanee.
- 4) Identificazione di alterazioni dei profili di composizione del microbioma in patologie infiammatorie e neoplastiche cutanee.
- 5) Correlazione tra funzione di barriera cutanea e sviluppo di fenomeni immuno-reattivi ed infiammatori cutanei.
- 6) Identificazione di marcatori lipidici di attività in patologie infiammatorie.
- 7) Identificazione di caratteristiche cliniche, videodermatoscopiche e molecolari di lesioni a rischio neoplastico e tumori rari.

La Linea contiene i seguenti progetti di ricerca:

- Studi sull'efficacia della sinergia tra elettrochemioterapia e terapie sistemiche nel melanoma metastatico
- Nuovi descrittori dermoscopici per la diagnosi precoce del melanoma cutaneo
- Potenziale ruolo dei pesticidi nell'insorgenza ed evoluzione del Melanoma cutaneo in territori ad alto impatto ambientale
- Caratterizzazione molecolare di melanomi cutanei familiari e sporadici come strumento diagnostico, prognostico e terapeutico
- Terapie target in dermato-oncologia
- Biomarcatori prognostici nell'immunoterapia del carcinoma squamocellulare avanzato
- Screening per il carcinoma anale in popolazioni di maschi a rischio: valutazione del ruolo dell'anoscopia ad alta risoluzione e del test HPV-mRNA
- Correzione difetti metabolici nella vitiligine e individuazione di nuovi target terapeutici
- Studio dei disordini metabolici mitocondriali nell'attivazione della risposta autoimmune della Vitiligine: nuove opportunità terapeutiche
- Analisi del profilo globale di espressione dei miRNA nella psoriasi
- Interazioni tra i compartimenti lipidici della barriera di impermeabilità epidermica e della ghiandola sebacea in condizioni di fragilità cutanea, in malattie dermatologiche rare e nella determinazione dell'esposoma
- Metodiche di imaging dermatologico
- Valutazione degli eventi avversi cutanei in pazienti in trattamento con farmaci anti tumorali

3. SPERIMENTAZIONE CLINICA SU PATOLOGIA DERMATOLOGICA INFIAMMATORIA

Le patologie dermatologiche hanno un'elevata incidenza nella popolazione generale e la richiesta di prestazioni è seconda solo a quella per patologie cardiologiche. Le infezioni a trasmissione sessuale mantengono un impatto elevato sulla popolazione e rappresentano un rilevante elemento di importazione generato dai fenomeni migratori. D'altra parte, i meccanismi patogenetici responsabili dello sviluppo di patologie infiammatorie, degenerative e neoplastiche cutanee sono analoghi a quelli che innescano simili patologie in altri organi ed apparati. La conduzione di sperimentazioni cliniche dirette a validare nuovi strumenti diagnostici, prognostici, terapeutici in dermatologia acquista una particolare rilevanza per il S.S.N., sia per fornire risposte appropriate alla crescente richiesta specialistica sia come modelli di gestione clinica e terapeutica trasferibili ad altre malattie sistemiche. La sperimentazione clinica è un passaggio della ricerca traslazionale, diretto a trasferire le acquisizioni scientifiche alla gestione clinica e terapeutica dei pazienti, attraverso la validazione del valore diagnostico e del potenziale predittivo di marcatori di patologia clinici, istologici, strumentali, microbiologici e biumorali, la corretta individuazione di target terapeutici e la verifica di efficacia di nuovi approcci terapeutici. In particolare, la caratterizzazione delle fasi di malattia e lo sviluppo di approcci terapeutici innovativi è alla base di una moderna medicina di precisione, diretta a garantire appropriatezza ed efficacia della gestione clinica e terapeutica e ad esaltare il corretto utilizzo delle risorse umane ed economiche disponibili.

Obiettivi specifici:

- 1) Validazione di parametri clinici, istologici, strumentali, microbiologici, biumorali per il monitoraggio clinico e terapeutico di malattie infettive di interesse dermatologico, incluso lo sviluppo di farmaco-resistenza, malattie flogistico/degenerative, malattie autoimmuni, malattie neoplastiche;
- 2) Validazione clinica di nuovi approcci terapeutici;
- 3) Validazione di algoritmi diagnostici e del valore predittivo di parametri clinici, istologici, microbiologici, biumorali e strumentali sviluppati anche con tecniche non invasive per l'inquadramento nosologico e la gestione clinica e terapeutica di malattie dermatologiche con interessamento cutaneo e/o sistemico;

4) Validazione di protocolli terapeutici innovativi per patologie distrettuali e con interessamento sistemico.

La Linea contiene i seguenti progetti di ricerca:

- L'interazione delle comunità cutanee nell'equilibrio e nella disbiosi e il ruolo del *Cutibacterium acnes* nell'acne vulgaris
- Interazione ospite-microbiota e ruolo dei ceppi produttori di biofilm di *Staphylococcus aureus* nella patogenesi e nel trattamento della dermatite atopica
- Dermatite allergica da contatto a nuovi metalli emergenti in gioielleria e piercing
- Studio osservazionale sulla valutazione strumentale della funzione della barriera cutanea e sulle caratteristiche cliniche in pazienti adolescenti ed adulti affetti da dermatite atopica moderata-severa
- Valutazione clinica e strumentale della funzione della barriera cutanea nei wet workers
- Valutazione e controllo dei disturbi mentali comuni nei pazienti con dermatopatie infiammatorie croniche
- Nuove tecnologie nello studio della patogenesi di patologie dermatologiche infiammatorie: un focus su dermatite atopica e psoriasi
- Studio prospettico in aperto per valutare la capacità dei farmaci anti IL-23 di prevenire o controllare l'artrite precoce nei pazienti con psoriasi
- Valutazione prospettica della risposta immunitaria umorale e cellulo-mediata ai vaccini mRNA sars-cov-2 in pazienti con psoriasi trattati con immunosoppressori
- Psoriasi pediatrica: analisi epidemiologica e clinico-terapeutica con particolare attenzione ad eventuali marcatori molecolari suggestivi di persistenza di malattia in età adulta
- Valutazione comparata di nuove terapie nelle patologie infiammatorie della cute (vitiligine, psoriasi)
- Approccio lipidomico per lo studio della relazione tra lipidi superficiali cutanei e lipidi circolanti in patologie infiammatorie cutanee e malattie sistemiche con interessamento dermatologico
- Profilo di metaboliti sierici e plasmatici in diverse forme di porfiria mediante spettrometria di massa

4. IMPATTO DELLE ATTIVITA' SU SSN/SSR E ATTIVITA' DI FORMAZIONE

La linea di ricerca mira a validare e trasferire al Servizio Sanitario Nazionale modelli organizzativi e gestionali diretti a garantire appropriatezza prescrittiva e ottimizzazione delle risorse nella gestione delle 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 è una questione di *Public Health* 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 metodiche non invasive per l'ottimizzazione di terapie biologiche, ma anche la promozione di strategie di sensibilizzazione e contrasto alle patologie da importazione e alle *Neglected Tropical Diseases* di interesse dermatologico e venereologico.

Obiettivi Specifici:

- 1) Validazione di tecniche molecolari per diagnosi precoce di infezioni di interesse dermatologico ad elevato impatto comunitario.
- 2) Analisi di prevalenza/incidenza di infezioni sessualmente trasmissibili.
- 3) Paradigmi diagnostici e terapeutici per la gestione e prevenzione delle infezioni da HIV e da HPV.
- 4) Validazione di metodologie dirette al contenimento della dose di radiazioni utilizzate per monitoraggio strumentale di pazienti in follow-up.
- 5) Promozione nazionale ed internazionale di strategie diagnostiche gestionali, preventive, cliniche e terapeutiche di contrasto alla diffusione di malattie tropicali e neglette.

- 6) Dati epidemiologici su prevalenza di malattie infettive a trasmissione sessuale e patologie tropicali. Impatto di strategie vaccinali anti-HPV in gruppi di popolazione maschile a rischio.
- 7) Validazione di tecniche innovative per la diagnosi precoce di malattie a trasmissione sessuale e valutazione di farmacoresistenze virali e batteriche.
- 8) Validazione di procedure per la riduzione delle dosi di radiazioni ionizzanti/mezzi di contrasto in follow-up strumentale.
- 9) Validazione di metodiche strumentali per ottimizzazione della gestione di terapie biologiche.
- 10) Promozione nazionale/internazionale strategie di contrasto alle patologie da importazione, malattie tropicali e neglette

La Linea contiene i seguenti progetti di ricerca:

- Screening dell'ansia e della depressione tra pazienti con infezione da HIV
- Studio dei genotipi e delle farmacoresistenze HIV
- Studio di nuovi farmaci e nuovi paradigmi terapeutici nell'infezione da HIV
- Analisi della composizione del microbiota anale e orale in individui immunocompetenti e immunodepressi con infezione da Papillomavirus (HPV)
- Studio dell'infezione e delle lesioni ano-genitali da Papillomavirus (HPV) in donne vulnerabili (Progetto DOROTHY)
- Valutazione, monitoraggio e controllo delle infezioni sessualmente trasmissibili riemergenti
- Studio dei patogeni ano-rettali sessualmente trasmissibili in soggetti omosessuali di sesso maschile
- Dermatofitosi: prevalenza ed eziologia tra gli afferenti ad un ambulatorio di prelievi microbiologici
- Efficacia e sicurezza del trattamento con Neodymium-Yag laser nei pazienti affetti da forma classica/iatrogena ed epidemica di Sarcoma di Kaposi
- Analisi dei foci gamma H2AX-53BP1 per la valutazione del danno al DNA da radiazione in pazienti sottoposti a CT periodiche
- Organizzazione delle risorse informative e catalogazione dei dati cromatografici e di spettrometria di massa nell'applicazione di strumenti metabolomici/lipidomici alla ricerca dermatologica.
- Qualità e ricerca preclinica

2. LA RICERCA TRASLAZIONALE

L'obiettivo attuale e futuro dell'attività scientifica ISG è tutto *patient oriented*, per fornire al paziente un servizio di Medicina Personalizzata attraverso nuovi percorsi diagnostici non invasivi e terapie innovative e, nello stesso tempo, ottimizzare le terapie esistenti attraverso l'impiego di biomarcatori cutanei che permettano di individuare il trattamento più efficace per ciascun paziente.

Significative sono le attività dedicate all'oncologia dermatologica per la diagnosi precoce ed il trattamento delle lesioni tumorali primitive cutanee che si avvale appunto di metodiche diagnostiche non invasive come la microscopia in epiluminescenza computerizzata. Nel 2023 è stata completata l'acquisizione di 2 VECTRA Whole Body 360, a disposizione del Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica dell'Istituto che con le loro caratteristiche tecniche e l'alta risoluzione garantiscono innumerevoli vantaggi in termini di diagnosi e follow up.

Il trattamento chirurgico demolitivo, ricostruttivo e rigenerativo di tutte le patologie tumorali cutanee e dei tessuti molli è invece garantito dalle attività di Chirurgia Plastica che prevedono anche la ricerca del linfonodo sentinella secondo i protocolli oncologici internazionali. Di rilievo è l'utilizzo dell'Elettrochemioterapia (ECT) per il trattamento dei tumori solidi sia superficiali sia profondi, specie per il trattamento del melanoma cutaneo. **Il San Gallicano ha fra le casistiche più alte in Europa di interventi con questa tecnica, fino a 100 l'anno.** Tra le eccellenze, si annovera anche la terapia rigenerativa tramite Platelet-Rich Plasma (PRP) per il

trattamento del Lichen-Sclerosus genitale, cui è dedicata anche un'importante attività di ricerca scientifica, con la pubblicazione di diversi studi che costituiscono un *unicum* nel panorama scientifico contemporaneo nazionale e internazionale.

La ricerca multidisciplinare ad alta innovazione tecnologica finalizzata all'attività clinica è uno dei cardini del Dipartimento ISG, dove un team multispecialistico – vincitore di un grant di Ricerca Finalizzata dedicato alla radiomica (GR-2019-12369697) - costituito da radiologi, dermatologi, fisici ed oncologi degli IFO utilizza la Radiomica, la Medicina di Precisione e l'Intelligenza Artificiale per lo studio del melanoma avanzato e delle sue caratteristiche fenotipiche, per individuare nuovi indicatori in grado di predire precocemente le risposte dei singoli pazienti ai trattamenti e supportare quindi le decisioni cliniche dei medici. Il team dei due Istituti è risultato vincitore di un grant di Ricerca Finalizzata dedicato a questo progetto (GR-2019-12369697).

Rispetto al melanoma, con Deliberazione n. 475 del 09/04/2020 è stato istituito il Translational Interest Research Group (TRIG) dedicato al Melanoma in collaborazione con l'IRCCS Regina Elena. Il TRIG Melanoma è un gruppo multidisciplinare che raccoglie e integra competenze di ricerca clinica e sperimentale. Caso alquanto unico in Italia, grazie all'attiva collaborazione fra i due Istituti il nostro expertise si estende dalla prima diagnosi dermatologica fino al trattamento medico della malattia in fasi precoci ed avanzate, passando per la chirurgia in tutte le sue possibili declinazioni, e coinvolgendo discipline di frontiera come radiomica, genomica, epigenetica e biologia cellulare/molecolare. A supporto di questi variegati interessi, sin dal 2018 IRE e ISG hanno messo in essere progetti integrati e uno schema collaborativo basato su una dinamica di incontri e seminari interni incentrati sul TRIG. Il tutto finalizzato a mantenere una ininterrotta fertilizzazione crociata. Tale processo è volto a facilitare 'capacity building' (istruzione del personale) e permeabilità fra diagnostica avanzata e ricerca. Le nostre attività comprendono un flusso (di cui il TRIG è parte qualificante) che può essere schematizzato come segue: (a) un attivo Disease Management Team (DMT) con funzioni eminentemente cliniche e di collettore della casistica. Nel 2022 sono stati discussi 163 casi; (b) il TRIG melanoma, appunto, che funge da elaboratore di risultati, collante e incubatore di idee per progetti futuri, oltre ad essere un utile strumento di monitoraggio; (c) una attiva partecipazione a progetti finanziati da Enti pubblici e privati adottando un modello ad 'assetto variabile' che ci permette di recuperare all'interno degli Istituti (tramite il TRIG) il 'patchwork' ideale di competenze per ogni specifico bando; (d) bandi competitivi interni, su iniziativa della Direzione Scientifica IRE a supporto di idee innovative non ancora mature per finanziamenti extramurali; (e) partecipazione a progetti di rete, valga per tutti l'attivo coinvolgimento in Alleanza Contro il Cancro (la più grande rete oncologica italiana) che ha permesso tra l'altro lo sviluppo di protocolli per la realizzazione di organoidi di melanoma e altre attività pre-cliniche; (f) un'ossatura di reclutamento dei casi clinici denominato Melanoma 4P (M4p: precision, personalised, predictive, participated), cioè la formalizzazione inter-istituzionale, a cavallo fra IRE e ISG, di un protocollo clinico approvato dal nostro Comitato Etico che parte dalla selezione di pazienti ad alto rischio di progressione/recidiva, prevede un capillare e sistematico reclutamento di materiali biologici e dati (su piattaforma GDPR condivisa), ed esita in metriche multi-omiche innovative, compresa l'applicazione di un modello di biopsia liquida non-convenzionale e multi-analita (RNA, miRNA, DNA, e proteine circolanti) lungo tutto l'arco di malattia.

I Laboratori di Ricerca:

Il **Laboratorio di Microbiologia e Virologia**: nel campo della ricerca assistenziale il Laboratorio ha avviato diversi studi focalizzati sul ruolo del COVID-19 in categorie di pazienti cronici, complessi e fragili; è attivamente coinvolto nella rete Coronet, Regione Lazio e nella Rete Italiana Sequenziamento, per la caratterizzazione genomica del virus SARS-CoV-2 e per il monitoraggio delle varianti emergenti. Partecipa inoltre al Progetto “Vax4frail” che mira a valutare la risposta immunitaria ai vaccini anti COVID-19 in pazienti immunocompromessi. Dal punto di vista strettamente dermo-venereologico, si è inoltre occupato di valutare la risposta al vaccino BNT162b2 in pazienti con psoriasi presso l’Istituto Santa Maria e San Gallicano in terapia con farmaci biologici e altri fattori di rischio che possono influenzare la risposta vaccinale. In aggiunta, è stata valutata la sicurezza e l’immunogenicità dello stesso vaccino in individui HIV positivi, e l’aderenza alla terapia anti-HIV durante la pandemia. Sono stati infine avviati specifici progetti di ricerca, sostenuti da finanziamenti, con l’obiettivo di analizzare l’impatto sulla mortalità derivante dalla presenza di microrganismi resistenti agli antibiotici. Questi studi si sono concentrati particolarmente su pazienti affetti da patologie oncoematologiche, particolarmente vulnerabili a tali infezioni. Questi studi hanno contribuito a sviluppare un brevetto per un’invenzione industriale (Saggio per la determinazione dei profili di suscettibilità agli antibiotici in microrganismi produttori di biofilm - 102019000013983), per lo sviluppo di procedure di laboratorio standardizzate per la diagnostica clinica, nei controlli microbiologici ambientali, per l’implementazione di procedure di sanificazione, nonché allo sviluppo clinico di nuove molecole e/o formulazioni di farmaci antibiotici capaci di attaccare il biofilm microbico. Oltre a collaborare con importanti istituzioni nazionali (Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) “Lazzaro Spallanzani”, Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Università Sapienza di Roma), ha attivato progetti di collaborazione con istituti internazionali quali, Hospital General Universitario Gregorio Marañón - Madrid (Spagna), University of Ljubljana (Slovenia), University of Augsburg (Germania).

Il **Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea**: L’unicità della UOC Fisiopatologia Cutanea e Centro di Metabolomica fa leva sulla multi- ed inter-disciplinarietà dei gruppi di lavoro impegnati nello sforzo di accelerare il processo di trasferimento ai pazienti dei risultati scientifici afferenti a quattro macro-aree maggiori:

- **Medicina rigenerativa**: volta allo studio e miglioramento dell’utilizzo terapeutico delle cellule mesenchimali staminali, cellule multipotenti in grado, in opportune condizioni, di rigenerare tessuti e organi e correggere disfunzioni metabolico-funzionali. L’applicazione è stata valutata nel trattamento di lichen scleroatrofico genitale e vitiligine e nella risoluzione di cicatrici. Protocolli di terapia cellulare sono stati adottati con successo nel trattamento di difetti congeniti e acquisiti della cute e dei tessuti sottocutanei mediante l’auto-trapianto di cellule epidermiche in sospensione. A partire dal 2020 sono stati trattati circa 60 pazienti e i risultati sono stati presentati in numerose pubblicazioni.
- **Metabolismo cellulare, autoimmunità e infiammazione**: evidenze recenti dimostrano come diverse malattie infiammatorie ed autoimmuni siano incentrate sulla deregolazione del metabolismo cellulare. Su questa base abbiamo contribuito all’identificazione di squilibri/disfunzioni del metabolismo cellulare nella vitiligine, a carico dei melanociti e

delle altre popolazioni cellulari cutanee. Abbiamo dimostrato fenomeni di autofagia in melanociti e fibroblasti in risposta ad uno squilibrio metabolico intrinseco. Si sta valutando il significato delle mitochine, molecole di segnale connesse al metabolismo, nella caratterizzazione dello stato e nella previsione del decorso della malattia ed efficacia di terapie nella vitiligine. In 50 pazienti con vitiligine, abbiamo dimostrato un difetto nel differenziamento cheratinocitario associato ad un'alterazione della composizione lipidica della barriera di impermeabilità epidermica nello strato corneo e ad un'aumentata produzione e rilascio di mediatori infiammatori. Il parallelo tra lipidoma di prelievi non-invasivi di sebo e quello plasmatico stanno fornendo indicazioni su nuovi bersagli per terapie personalizzate volte a migliorare il metabolismo cellulare.

- Ruolo della ghiandola sebacea in acne, melasma, fragilità cutanea: Per quanto la deregolazione dell'attività secretoria della ghiandola sebacea (SG) nell'acne sia data per acquisita, le modifiche metaboliche cutanee e sistemiche che ne sono alla base ad oggi non sono chiarite. Ancor di più in diverse patologie infiammatorie, il ruolo del sebo rimane poco conosciuto. Nello studio dei meccanismi di controllo delle malattie infiammatorie cutanee abbiamo esplorato il contributo delle SG nel melasma, nella dermatite atopica e nella rosacea, queste ultime, associate con una condizione di fragilità cutanea. Negli studi condotti su numerosi pazienti abbiamo dimostrato il coinvolgimento dei sebociti nella patogenesi del melasma, e nelle condizioni di aumentata fragilità cutanea, attraverso il cross-talk cellulare che regola la pigmentazione e i processi infiammatori che alterano la barriera di impermeabilità cutanea. Studi preclinici su un nuovo modulatore di PPAR γ con effetto sebonormalizzante ed antiinfiammatorio, hanno aperto la strada all'applicazione topica del farmaco in gel in 21 pazienti con acne da lieve a moderata (Eudract 2014-005244-17). Il gel ha prodotto un miglioramento clinico complessivo e la progressiva riduzione delle lesioni.
- Area Tumori Cutanei: Le collaborazioni intense con i team di clinici e le continue interazioni attraverso riunioni multidisciplinari per la gestione di numerosi casi di melanoma e carcinomi cutanei (Disease Management Team), hanno avuto l'importante risultato di una collezione di reperti biotipici (tessuti e prelievi ematici) e di linee cellulari derivate da melanomi, carcinomi e dal tessuto stromale circostante. Complessivamente dal 2020 abbiamo ricevuto 30 melanomi, 10 carcinomi cutanei sporadici oltre a 11 carcinomi di pazienti affetti da sindrome del nevo basocellulare (Gorlin Goltz syndrome, OMIM#109400). A questi si aggiungono circa 40 campioni di tessuto non patologico e relative linee cellulari. La disponibilità di campioni da pazienti ha un'importante ricaduta sulla caratterizzazione dei meccanismi di insorgenza delle neoplasie cutanee da danno da UV e invecchiamento e pone una particolare attenzione sulle modifiche del derma circostante e la trasformazione di fibroblasti normali in cancer-associated fibroblasts (CAFs). In quest'ambito, è possibile studiare il valore prognostico di alcuni marcatori dei CAFs nella predizione della progressione di malattia e nella metastatizzazione. I modelli sviluppati (colture in vitro 2D e organoidi 3D) sono utilizzati per il test preclinico di approcci terapeutici innovativi che utilizzano inibitori delle pathways di Hedgehog e Wnt/ β -catenin. Da molti anni, il laboratorio studia la biologia del Melanocortin-1 Receptor (MC1R) e del suo ligando, l' α -Melanocyte stimulating hormone (α -MSH), responsabile della pigmentazione e protezione cellulare. Lo studio a valle di MC1R attivato, sta facendo emergere un'articolata rete di segnalazioni. L'inibizione o l'attivazione di queste vie può modulare lo stato di trasformazione e l'invasività.

Il **Laboratorio di Ricerca Genetica, Biologia Molecolare e Dermatopatologia** esegue diagnosi basate sulla correlazione tra gli aspetti clinici e quelli istopatologici delle malattie dermatologiche infiammatorie, neoplastiche e sessualmente trasmesse, partendo dall'esecuzione della biopsia cutanea con la scelta della sede anatomica più idonea, sino alla diagnostica citologica, istopatologica, immunofenotipica e di immunofluorescenza diretta. Collabora in modo sinergico con il laboratorio di Biologia molecolare della Unità di Anatomia Patologica del Regina Elena. Recentemente accreditato come Centro di Formazione, ha una casistica di oltre 10 mila esami istologici per anno, suddivisi per patologia infiammatoria, infettiva e neoplastica della cute e degli annessi, con più di 340 esami citologici di Tzanck e oltre 430 esami tra consulenze e seconde opinioni diagnostiche, solo nel 2022. L'attività di ricerca si avvale anche di collaborazioni con importanti consorzi nazionali (Intergruppo Melanoma Italiano-IMI) e Internazionali (MelaNostrum) che coordinano il lavoro di numerosi istituti per la diagnosi, il trattamento e la ricerca sul melanoma.

3. **SPERIMENTAZIONI CLINICHE:**

L'Istituto San Gallicano 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, OECD 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 prospettivi (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 sono stati attivati 23 nuovi studi nel 2020 (di cui 11 profit, 12 no profit), 21 nel 2021 (6 profit, 15 no profit) e 24 nel 2022 (4 profit, 20 no profit). La maggior parte degli studi sono stati no-profit.

Gli studi Clinici attivi/in corso sono stati 74 per il 2020 (di cui 54 INT, 14 OSS e 6 SIO), 87 per il 2021 (di cui 84 INT, 3 OSS) e 77 per il 2022 (di cui 60 INT, OSS 17) a sua volta divisi anch'essi in profit e no-profit.

4. PRODUZIONE SCIENTIFICA:

Il totale dell'Impact Factor Normalizzato (IFN) coerente con la disciplina di riconoscimento (Dermatologia) e validato dal Ministero della Salute ha visto delle leggere oscillazioni lungo il periodo 2019-2021, con una crescita importante nel 2022.

<u>IF N 2019</u>	<u>IF N 2020</u>	<u>IF N 2021</u>	<u>IF N 2022</u>
204,3	247	210	360

A livello di IF grezzo, dal 2019 al 2022 si è assistito ad una crescita lieve ma costante, dovuta ad una sempre maggiore sensibilizzazione dei ricercatori e dei clinici alla corretta disseminazione dei risultati delle proprie ricerche.

IF GREZZO 2019	IF GREZZO 2020	IF GREZZO 2021	IF GREZZO 2022
268,18	339,75	342,82	567,00

Dal 2019 al 2022, i lavori del San Gallicano sono apparsi nelle 4 riviste che secondo il Journal Citation Reports (JCR) occupano i primi 4 posti del Quartile 1 della categoria ("Dermatology"): Journal of the American Academy of Dermatology (IF13,8) Jama Dermatology (IF 10,9); British Journal of Dermatology (10,3); Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV, IF 9,2). A questo si aggiungono pubblicazioni in altri Journals multidisciplinari con IF superiore a 10:

- Molecular Cancer (IF 37.3)
- Lancet Child & Adolescent Health (IF 36.4)
- Lancet HIV (IF 16.1)
- Science Advances (IF 13.6)
- Allergy (IF 12.4)

L'obiettivo per gli anni futuri sarà quello di potenziare la produttività scientifica sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo anche attraverso l'attrazione di risorse esterne e l'aumento del numero di ricercatori

5. I PRINCIPALI ATTORI COINVOLTI

La *Direzione Scientifica* è proiettata alla definizione e alla messa in atto di strategie per il raggiungimento degli obiettivi di ricerca di cui sopra, affinché l'Istituto possa mantenere il suo ruolo di eccellenza nel panorama sanitario nazionale e internazionale come unico IRCCS Monotematico Pubblico a carattere Dermatologico. Questi obiettivi vengono perseguiti anche attraverso il potenziamento di strutture in staff alla Direzione Scientifica, gruppi di ricerca traslazionale, Istituzioni nazionali ed internazionali (altri IRCCS, Università, Associazioni, Istituti di Ricerca, piccole e medie aziende etc.).

- IL GRANT OFFICE

Con Deliberazione N° 395 del 25/05/2018 gli IFO hanno adottato un regolamento generale dei Grant Office (GO) istituzionali tutt'ora in vigore.

L'attività fondamentale è costituita dal 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 *applications*.

Negli anni 2019-2022, ha supportato l'*application* di n. 2 progetti di Ricerca Finalizzata assegnati all'Istituto:

- ▶ Bando di Grant (GR-2019-12369697) di Ricerca Finalizzata per Giovani Ricercatori con un progetto dal titolo "A radiogenomic approach to assess treatment response to the anti-PD-1 immune checkpoint inhibitor in patients with metastatic melanoma using CT plot analysis combined with tumor molecular profile as a potential predictive biomarker: a pilot study" – UOSD RADIOLOGIA (PI Antonino Guerrisi). 2019 - Valore totale del Finanziamento: € 449.000,00
- ▶ Bando di Grant (RF-2021-12374216) di Ricerca Finalizzata dal titolo «Skin Lipidomics in the early diagnosis of Parkinson's disease» - 2021 – UOC Fisiopatologia cutanea (PI Emanuela Camera) – Valore totale del Finanziamento: € 450.000,00

OneHealth, Salute globale e Dermatologia Tropicale:

In accordo con gli obiettivi della Linea 4 della Ricerca Corrente, la ricerca ISG si è inoltre concentrata sulla promozione nazionale ed internazionale di strategie cliniche e terapeutiche di contrasto alle dermatosi (malattie) tropicali neglette e l'inclusione sanitaria delle fasce di popolazione socialmente ed economicamente fragili, attraverso progetti di collaborazione con enti ed istituti di ricerca italiani e stranieri.

ISG è risultato vincitore di diversi progetti nell'ambito del Fondo FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione) finanziato dal Ministero dell'Interno e dalla Comunità Europea:

- Progetto MISA (Modello di Integrazione Sanitaria e Accoglienza (entità del finanziamento € 534. 201, 72);
- Progetto ISIM (Integrazione Sanitaria Innovativa Multilivello – entità del finanziamento € 603.589,00, quota istituto € 106. 890,00);
- Progetto MI.FA.BENE (Minori, Famiglie, Benessere – Entità del Finanziamento € 1.172, 581,00, quota istituto 608. 295,00);
- Progetto APRI (Azioni per il rafforzamento dell'inclusione socio-sanitaria", € 150.100,00).

Segnaliamo, sempre in accordo con la linea n. 4 di Ricerca Corrente, anche 2 Progetti Finanziati dalla Regione Lazio, che hanno portato all'attivazione di due Convenzioni con enti clinico-scientifici stranieri:

- Progetto di ricerca operativa per la promozione della cooperazione scientifica finalizzata nel Kurdistan Iracheno svoltosi presso la clinica pubblica dermatologica di Sulaimanya

- Progetto di ricerca operativa per la promozione della cooperazione scientifica in Tigray – Ethiopia, con la collaborazione del Saint Paul Millennium Hospital di Addis Abeba e la Wolaita Sodo University.

Quest'ultimo progetto ha portato alla realizzazione del Congresso Internazionale: *SKIN ON THE MOVE – Tropical Neglected Skin Diseases Global Health and COVID-19 Pandemic* svoltosi in modalità itinerante tra Addis Abeba, Sodo e Langano dal 21 al 26 novembre 2022.

Ente finanziatore Lazio Innova "Progetti Gruppi di Ricerca 2020":

- L'ISG è capofila del progetto finanziato da Lazio Innova, con del. N. 754 DEL 06/07/2021 ha ratificato un accordo per il progetto "PERCORSO DI PRESA IN CARICO COME SUPPORTO ALLE PERSONE FRAGILI"(acronimo SPES), in collaborazione con l'Università degli Studi Roma Tre (entità complessiva del finanziamento: € 150.000,00). L'Obiettivo Generale è costruire un protocollo sanitario di accoglienza delle persone fragili supportato da un'applicazione software evoluta e di facile accesso, da testare in corso di Covid-19. Tale applicazione intende raccogliere, gestire e analizzare i dati di interesse al protocollo, rendendoli fruibili alle strutture sanitarie e alle persone fragili, nel rispetto della privacy, in maniera efficace, efficiente e sicura.

ISG coordina il progetto, è responsabile dello screening infettivologico, del test per la fruibilità del software e dell'attività di formazione/informazione sanitaria. SPES vuole definire e trasferire al SSN un approccio multidisciplinare finalizzato alla presa in carico di persone in particolare situazione di fragilità socio-sanitaria e intende trasferire la conoscenza acquisita anche ad altre realtà comunitarie.

- L'ISG è capofila del progetto finanziato da Lazio Innova dal titolo: "Valutazione mediante tecniche di Diagnostica non Invasiva Avanzata dell'Efficacia di un prodotto a base di Olio Ozonizzato, Acido Ialuronico e Antiossidanti nei Processi di Cicatrizzazione in Pazienti Fragili" in collaborazione con la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore (entità complessiva del finanziamento: € 150.000,00). Il progetto si prefigge di valutare in chiave sperimentale gli effetti biologici sull'epidermide, derma e sistema capillare cutaneo di una preparazione contenente ozono associato ad acido ialuronico ed un pool di antiossidanti durante il processo di cicatrizzazione in pazienti anziani (over 70) affetti da tumore cutaneo di origine epiteliale (Carcinoma spinocellulare e Carcinoma Basocellulare).

Altre Applications:

Nell'ambito del bando FIS 2 – "PROCEDURA COMPETITIVA PER LO SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA FONDAMENTALE, A VALERE SUL FONDO ITALIANO PER LA SCIENZA 2022 – 2023" finanziato dal Ministero dell'Università e della Ricerca, ISG ha presentato due progetti:

- Advanced Grant- titolo del progetto “Discover the crucial interplay between dermal fibroblasts and mast cells that shapes the skin environment in allergic diseases” costo complessivo del progetto € 2.150.781,22
- Consolidator Grant: I ricercatori del San Gallicano partecipano al progetto dal titolo “Exploring and validation of cumulative DNA damage biomarkers from medical imaging ionizing radiation exposure:paving the way to patient centric imaging” presentato da un PI dell’Istituto Regina Elena. Costo complessivo del progetto € 1.956.000,00

Nell’ambito dall’Avviso “Riposizionamento Competitivo RSI” - Scienze della Vita, ente promotore Lazio Innova, ISG ha partecipato come partner, alla presentazione del progetto dal titolo: “ Melanoma Artificial Intelligence Imaging Archives” costo complessivo del progetto €1.432.845,70

Nel contesto del PNRR (2021-2026) Ministero della Salute, l’ISG in occasione del Bando PNRR Missione 6 componente 2 Investimento 2.1 ha sottomesso n. 3 progetti:

- 1) Human Papillomavirus associated biomarkers and microbiome analysis in people at increased risk for anal cancer – PI UOSD Porfirie e Malattie Rare Project total financing request to the MOH: € 1.000.000
- 2) Targeting skin metabolic activity to correct depigmentation in vitiligo: focus on IGF/Insulin signaling and glucose metabolism to prevent inflammation and immune system activation. PI UOC Fisiopatologia Cutanea Project total financing request to the MOH: € 1.000.000
- 3) Omics approaches as innovative diagnostic strategies to delineate the biosignature of cytokine signals in psoriasis and atopic dermatitis. PI UOC Fisiopatologia Cutanea Project total financing request to the MOH: € 948.000

La Ricerca durante il COVID-19:

Durante la pandemia l’attività di ricerca si è concentrata anche sullo studio e il contenimento del SARS-CoV-2, attraverso diversi progetti clinico-scientifici, in collaborazione con l’IRE ma anche con le Istituzioni Pubbliche ed importanti Organizzazioni di Ricerca presenti sul territorio nazionale in parte già ricordati. Si segnala, oltre alla partecipazione, in collaborazione con la Regione Lazio, alla rete CORONET per la diagnostica del COVID-19, anche l’attività di ricerca dedicata al sequenziamento del virus in collaborazione con l’Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”. L’Istituto è stato inoltre attivamente coinvolto in progetti e campagne di screening e di vaccinazione per il controllo e la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2 nelle fasce più fragili della popolazione (malati oncologici ed immunodepressi, immigrati e senza fissa dimora fragili, in partenariato con Università italiane e straniere (tra cui l’Università degli Studi di Milano, l’Università degli Studi di Roma La Sapienza, la McMaster University, l’Università “Tor Vergata” etc.), Istituzioni Internazionali (in particolare l’Elevosineria Apostolica Vaticana) e Istituti di Ricerca Internazionali (tra cui figura anche l’Istituto Buddista Italiano Soka Gakkai). Si menzionano a questo proposito:

- Progetto intitolato “ Sviluppo di approcci e metriche per misurare l’impatto e migliorare gli esiti clinici dei pazienti con fragilità nell’era del COVID-19” Acronimo: CO-M-E-TA finanziato dall’Buddista Italiano Soka Gakkai a partire dal gennaio 2021 (delibera accettazione finanziamento n° N. 323 DEL 15/03/2021) (Allegato nr 27), in collaborazione con IRE quale capofila insieme all’ISG, all’ASL Roma 1, all’Università Sapienza di Roma – Ospedale Sant’Andrea, all’IRCCS Ausl Reggio Emilia e all’Istituto Oncologico Giovanni Paolo II di Bari, con un finanziamento di 600.000 euro.
- Vax4Frail: progetto nazionale finanziato dal Ministero della Salute e che ha coinvolto 13 IRCCS tra cui ISG e IRE. Lo studio VAX4Frail si configura come uno studio “real world” sull’efficacia dei vaccini ad RNA focalizzato sui pazienti con comorbidità in particolare con malattie oncologiche o onco-ematologiche, patologie autoimmuni e malattie neurodegenerative.
- **IL TECHNOLOGY TRANSFER OFFICE (TTO)**

Il TTO, coordinato dai Direttori Scientifico IRE-ISG, gestisce tutte quelle attività connesse al Trasferimento Tecnologico, ossia tutte quelle iniziative rivolte alla valorizzazione, in termini economici, dei Risultati della Ricerca che tipicamente si sviluppano attraverso la loro protezione (brevettazione) e il loro trasferimento alle imprese. Il TTO IFO è stato istituito con delibera n.732 nel 2015. Nello stesso anno gli Istituti hanno adottato un proprio regolamento interno in materia di Proprietà Industriale (delibera n.849/2015). Le potenzialità del Trasferimento Tecnologico sono state successivamente consolidate con l’istituzione di una Commissione Brevetti (delibera n.67/2016 e delibera n.47/2016) dell’IRCCS IRE e ISG.

Successivamente, la progressiva nascita di una cultura imprenditoriale all’interno degli Istituti, nonché l’aumento delle interazioni nel panorama imprenditoriale nazionale/internazionale hanno portato alla definizione di un regolamento per la costituzione e la partecipazione degli IFO alle imprese Spin-Off della Ricerca e ad un ulteriore rafforzamento delle attività dell’Ufficio Trasferimento Tecnologico (delibera n.1133/2020).

Attraverso l’interazione continua e costante con Enti ministeriali, ISG ha partecipato come partner dell’IRE (ente capofila) al bando promosso dal Ministero dello Sviluppo Economico in cooperazione con l’UIBM, il Ministero della Salute e Netval per lo svolgimento del Progetto di Ricerca: "Technology Transfer Office I.F.O. - Acronimo TRIGLIFO", il quale prevede un co-finanziamento a supporto del potenziamento capacity building delle attività e delle risorse impegnate nel TTO al fine di intensificare le attività di Trasferimento Tecnologico (TT) dalla Ricerca pubblica al mondo dell’industria.

L’attività svolta fino all’anno 2022 nell’ambito del progetto TRIGLIFO, si è sviluppata principalmente nel potenziare l’attività di Technology Transfer dell’ Ufficio di Trasferimento Tecnologico degli I.F.O. nel perseguire lo sviluppo crescente di un Network basato su policy uniformate sul tema della Ricerca e Trasferimento Tecnologico, in particolare focalizzando l’attenzione sulla nuova programmazione Europa 2030, le nuove politiche di coesione 2021-2027 e la nuova proposta di modifica del Codice italiano della Proprietà Industriale nelle seguenti aree:

- rafforzamento della tutela dei diritti di proprietà industriale e semplificazione delle procedure;

- rafforzamento del sostegno alle imprese e agli enti di ricerca;
- valorizzazione dello sviluppo delle capacità e delle competenze;
- facilitazione di trasferimento delle conoscenze;
- rafforzamento della promozione dei servizi innovativi.

Grazie alla prosecuzione dell'attività del Progetto TRIGIIFO è stato possibile il consolidamento delle figure interne quali KTM ed IP, che hanno operato in un'ottica di focalizzazione di diversi pilastri di sviluppo tecnologico quali: "digitalizzazione", "sviluppo eco-sostenibile", "formazione costante" in base all'evoluzione delle normative vigenti in tema di Intellectual Property, Privacy, trasparenza ed Intelligenza Artificiale.

Recentemente gli IFO, nel voler dare continuità al percorso iniziato nel 2020, hanno presentato la propria candidatura al secondo bando (periodo: dal 01.07.2023 al 30.06.2025) per il finanziamento di progetti di rafforzamento delle capacità degli Uffici di Trasferimento Tecnologico nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo" - Componente 2 "Digitalizzazione, innovazione e competitività del sistema produttivo" – Investimento 6 "Sistema proprietà industriale" finanziato dal Unione Europea – NextGenerationEU.

Gli Istituti hanno, altresì, partecipato al bando PNC (Piano Nazionale Complementare) per gli investimenti complementari al PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) "Ecosistema Innovativo della salute" per la costituzione di una rete di Centri di Trasferimento Tecnologico che, tra gli altri obiettivi, prevede la realizzazione di un programma TT Accelerator.

L'obiettivo: fornire supporto a specifici progetti di sviluppo di tecnologie brevettate e/o brevettabili, offrendo un percorso di mentoring personalizzato e servizi di consulenza di alto livello, grazie alla collaborazione con esperti delle funzioni R&D, Business Development e Intellectual Property provenienti dal mondo dell'industria e dei servizi, oltre che l'accesso ad eventi di promozione, business matching e percorsi formativi ad hoc. I progetti possono essere afferenti a qualsiasi area disciplinare e di ricerca in ambito Life Science (Pharma, MedTech, Digital Health e Diagnostic).

Il Technology Transfer Office (TTO) supporta inoltre le Direzioni Scientifiche e la Commissione Brevetti nella valutazione formale e di merito delle nuove domande di brevetto, nonché nelle azioni volte alla tutela, valorizzazione e sfruttamento economico/commerciale dello stesso.

La Commissione Brevetti è l'organo collegiale interno avente funzioni decisionali in materia di: esame delle proposte di brevetto, individuazione delle tipologie di invenzioni, valutazione delle opportunità di estensione internazionale e degli accordi per lo sfruttamento industriale/commerciale dei brevetti.

N. 3 Totale famiglie di brevetti di cui:

- 3 brevetti rilasciati nelle fasi nazionali;
- 1 brevetto in attesa di rilascio nelle fasi nazionali/regionali (Europa – USA).

➤ Nome del brevetto:

SAGGIO PER LA DETERMINAZIONE DEI PROFILI DI SUSCETTIBILITA' AGLI ANTIBIOTICI IN MICRORGANISMI PRODUTTORI DI BIOFILM

Codice: 102019000013983

Quota % del brevetto titolarità IRCCS: 100,00

Data presentazione: 05/08/2019

Data rilascio: 02/08/2021

Tipologia: Invenzione Industriale

Rilasciato da: UIBM

Nazione di rilascio: ITALY

➤ Nome del brevetto:

METODO PER LA DIAGNOSI IN VITRO DI UNA SENSIBILIZZAZIONE VERSO ALLERGENI DA CONTATTO PER USO CLINICO - ALLERGY IN VITRO TEST

Codice: 102019000014928

Quota % del brevetto titolarità IRCCS: 100,00

Quota % del brevetto co-titolari: 0,00

Data presentazione: 22/08/2019

Data rilascio: 04/08/2021

Tipologia: Brevetto per Invenzione Industriale

Rilasciato da: UIBM

Nazione di rilascio: ITALY

➤ Nome del brevetto:

METODO PER LA DIAGNOSI IN VITRO DI MUCOSITE IN PAZIENTI ONCOLOGICI SOTTOPOSTI A TERAPIA ANTI-TUMORALE

Codice: 102020000030833

Quota % del brevetto titolarità IRCCS: 20,00

Quota % del brevetto co-titolari: 80,00

Nome co-titolari: IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena CAPOFILA

Data presentazione: 15/12/2020

Data rilascio: 21/12/2022

Tipologia: Brevetto per Invenzione

Rilasciato da: UIBM

Nazione di rilascio: ITALY

Quest'ultimo è il brevetto che ha avuto un ingresso regionale/nazionale in Europa ed USA.

Collaborazioni Rilevanti nell'ambito del Trasferimento Tecnologico:

Tra le principali collaborazioni e accordi di ricerca collaborativa in corso si annoverano quelle con i seguenti partner:

1. **Biovalley Group SpA**, società specializzata nello sviluppo, commercializzazione e/o distribuzione di servizi e prodotti inerenti al settore industriale rappresentato da una rete di aziende che operano nei comparti delle tecnologie biomediche, delle biotecnologie e della bioinformatica ai fini di condividere i risultati della Ricerca in diversi settori traslazionali. Tali risultati sono oggetto di un brevetto nazionale per invenzione industriale dal titolo “Metodo di preparazione di un campione di biofluido per identificare acidi nucleici tramite un test molecolare”, che verranno utilizzati ai fini dello svolgimento dello studio clinico “Salivary dx as non-invasive and highly compliant asanalysis method for respiratory diseases in vulnerable individuals” (PI dr.ssa Pimpinelli).
2. **Società Naos Institute Life of Science**: Accordo per attività di ricerca senza scopo di lucro stipulato in data 10/01/2019 dal titolo “Contribute for the research activity on the skin surface lipidome in the skin fragility” (PI dr.ssa Camera).
3. **Società Procter&Gamble Company** è una multinazionale focalizzata nella produzione di prodotti per la cura della persona, che svolge anche attività di ricerca per lo sviluppo e la verifica di tali prodotti. Accordo di ricerca finalizzato alla realizzazione della fase 3 (seguita alla fase 1 e 2, già esperite) del progetto dal titolo: “Collaborazione per lo sviluppo di un metodo analitico per la composizione del sebo e relativa quantità sul viso” (PI dr.ssa Camera).

4. IL PARCO TECNOLOGICO ISG

L’Istituto San Gallicano ha partecipato al Bando Conto Capitale 2021-2023, ed è risultato vincitore per l’acquisto di n. 2 apparecchiature che vanno ad incrementare il parco tecnologico degli IFO.

- Spettrometro di massa a trappola ionica orbitale ad alta risoluzione (HRMS) a trasformata di Fourier, comprendente sorgente ionica e sistema di gestione. Costo complessivo richiesto al MdS: Euro 264.648,27

- L’Istituto San Gallicano dispone di due “VECTRA Whole Body 360 (WB360)”. Si tratta del primo dispositivo al mondo di Imaging total body in tre dimensioni dotato di un sistema di 92 fotocamere per acquisizione total body in 3D: può catturare in maniera istantanea e precisa 92 fotografie cliniche settoriali della superficie cutanea e dei volumi corporei, ricombinandole automaticamente per ricreare un’unica immagine tridimensionale ad altissima risoluzione dell’intero corpo del paziente, con innumerevoli vantaggi dal punto di vista clinico, in termini di diagnosi e follow-up. Costo complessivo richiesto al MdS: Euro 481.900,00.

Con DELIBERAZIONE N. 576 DEL 27/06/2023, l’Istituto ha inoltre ottenuto un altro VECTRA WB360. Entrambi gli apparecchi sono destinati all’uso esclusivo del Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica, in particolare della UOC di Dermatologia Clinica e

della UOSD di Dermatologia Oncologica e Prevenzione, con finalità diverse: una sarà adibita alla gestione del Melanoma Familiare Multiplo; l'altra è destinata al management delle dermatosi infiammatorie.

Tra le altre acquisizioni, oltre i VECTRA:

- la TAC intraoperatoria dotata di navigatore (TCIN) unico nel suo genere e unica nel Lazio, consente una chirurgia personalizzata e di precisione
- il Microscopio Operatorio, macchinario donato dalla Fondazione Terzo Pilastro, che consente la maggior parte degli interventi di Neurochirurgia cranica e spinale con tecnica microchirurgica per il trattamento di gliomi e linfomi. Il microscopio operatorio permette al chirurgo di visualizzare più chiaramente la lesione neoplastica e di asportare con grande precisione la lesione cancerosa con risparmio del tessuto sano.
- Nova-seq Illumina: Sequenziatore ad elevatissima processività che consente di poter analizzare il DNA dei pazienti in tempi brevi e con un grande abbattimento dei costi. Si tratta quindi di una tecnologia rivoluzionaria per la medicina di precisione in oncologia. E' inoltre strumento ideale per l'identificazione e il monitoraggio delle varianti del Sars-CoV-2. Accanto al sequenziatore, è stato acquisito un altro specifico apparecchio dedicato: 10X GENOMICS. La macchina consente di estendere l'analisi genetica dei tumori, "scendendo" fino ad analizzare singole cellule. E' così possibile valutare l'estrema eterogeneità dei campioni di tumore in esame e scoprire nuovi bersagli per la terapia personalizzata.

5. FORMAZIONE:

Training Centers:

Nel 2022, la UOSD di Ricerca Genetica, Biologia Molecolare e dermatopatologia ha ricevuto come unica struttura in Italia, l'accreditamento come "Training Centre for Dermatopathology", dal Comitato Internazionale di Dermatopatologia (ICDP) e dall'Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMS), sezione di Dermato-Venereologia.

Da diversi anni, la UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo ricostruttivo e rigenerativo ISG è anche Training Center per l'Elettrochemioterapia (European ECT Training Center), e organizza ogni anno, dal 2019, l'Electrochemotherapy Clinical Training Course. **Sono oltre 15 anni che l'ISG utilizza l'ECT per il trattamento di tumori solidi sia superficiali che profondi, soprattutto per i melanomi. Punto di forza di questa tipologia di corso formativi previsti ogni anno, è il doppio aspetto, pratico e teorico. I discenti provenienti da tutte le strutture universitarie d'Italia** assistono a sessioni live in sala operatoria e a sessioni didattiche sugli aspetti che coinvolgono l'utilizzo della metodica: i dettagli tecnici dell'apparecchiatura, le peculiarità dei chemioterapici utilizzati, la selezione interdisciplinare del paziente, le indicazioni cliniche, l'utilità dell'ecografia, nonché il management anestesilogico del paziente e la gestione post operatoria ambulatoriale oppure a distanza con la telemedicina. Nel 2024 si terrà la quinta edizione dello stesso, già formalmente inserita nel Piano Formativo Aziendale IFO 2024.

La Formazione ISG nel 2022 e nel 2023 si è concentrata soprattutto sui Seminari Intramurali ISG, eventi formativi settimanali interni che si svolgono tutto l'anno e rilasciano n. 42 crediti ECM per anno. I Seminari, che si sono svolti in modalità online, hanno avuto una funzione interattiva di conoscenza e aggiornamento sulle attività svolte nei Reparti, ambulatori e laboratori dell'Istituto. Le finalità degli incontri sono state di contribuire all'attività formativa ed all'aggiornamento continuo sulle attività cliniche e traslazionali svolte in Sede e sulle novità in tema di letteratura nazionale e internazionale.

Allo scopo di fare rete, l'ISG organizza inoltre ogni anno diversi Congressi Nazionali e Internazionali, la maggior parte dei quali accreditati ECM, sia in presenza sia da remoto. Molti di questi vengono proposti in occasione di Giornate Mondiali (delle Mutilazioni Genitali Femminili, delle Malattie Rare, della Sclerodermia, dell'HPV etc). Tra gli incontri nazionali, presso il Campidoglio ISG ha organizzato l'evento dedicato al "COVID-19 e Fragilità a Roma. L'impegno dell'Istituto San Gallicano e dell'Istituto Regina Elena" (14 aprile 2022). Tra i Congressi Internazionali segnaliamo l'ottava edizione di **"Skin on the Move – Tropical Neglected Skin Diseases, Global Health and COVID-19 Pandemic" (21 al 26 Novembre 2022, Addis Ababa, Langano, Sodo) e nel 2023 quello** dedicato alla Cooperazione Sanitaria Italiana nel Mondo (13 aprile 2023) che si è tenuto presso la Regione Lazio. Tra i Workshops del 2023 merita menzione quello dedicato alle "Linee di Prevenzione del Carcinoma Anale", organizzato dalla UOSD Malattie Sessualmente Trasmesse, Allergologia, Medicina delle Migrazioni e Malattie Tropicali ISG, con relatori provenienti da diverse strutture universitarie italiane; tra le Lectio Magistralis, si segnala invece (2023) quella tenuta dalla Drssa Maria Cavinato della Leopold Franzens Universität Innsbruck (Austria), e dedicata ai Mechanisms of mitochondria quality control in skin aging and disease.

Per il 2024, il Piano formativo Aziendale prevede come Attività formativa delle singole U.O. che costituiscono il Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica, n. 12 incontri formativi accreditati ECM per tutte le professioni; mentre per quanto concerne la Formazione Trasversale organizzata dalla Direzione Scientifica, sono previsti per il 2024 n. 13 eventi di formazione, di cui n. 3 in condivisione con il Regina Elena. L'obiettivo per gli anni futuri (2024-2026) sarà quello di incrementare Letture Magistrali e Workshops formativi con ospiti nazionali ed internazionali.

6. CODICE DI CONDOTTA PER L'INTEGRITA' DELLA RICERCA E MISCONDUCT

Con Deliberazione n. 976 del 13/11/2023, gli IFO hanno pubblicato il loro Codice di Condotta per l'Integrità della Ricerca, come disposto dal già richiamato DI. 200/2022. Il 22 maggio il Direttore Scientifico IRE/ISG ha istituito un gruppo di lavoro formato da clinici, ricercatori e collaboratori professionali di ricerca afferenti ad entrambi gli Istituti per l'elaborazione del suddetto documento, entrato ufficialmente in vigore il 27 novembre 2023. Il gruppo è attualmente impegnato nell'aggiornamento di un altro documento, quello dedicato alla gestione delle violazioni all'integrità della ricerca, cosiddetto "Misconduct", la cui pubblicazione rientra tra gli obiettivi del 2024.

DOTAZIONE POSTI LETTO

La **Dotazione di posti letto** per gli IFO prevede un totale di n. 291 posti di degenza tra ordinaria, di Day Hospitale 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
Totale		234	57
			291

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

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	ACCELERATORE LINEARE TRUEBEAM VARIAN INC	UOC Radioterapia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO BIG BORE RT PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radioterapia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO CT LIGHTSPEED PLUS GE HEALTHCARE	UOC Radioterapia
1	RADIOCHIRURGIA STEREOTASSICA, SISTEMA INTEGRATO PER CYBERKNIFE SYSTEM ACCURAY INC	UOC Radioterapia
2	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD Medicina Nucleare
1	GAMMA CAMERA SYMBIA INTEVO 6 SIEMENS AG	UOSD Medicina Nucleare
2	SISTEMA TAC/PET INTEGRATO BIOGRAPH VISION SIEMENS AG	UOSD Medicina Nucleare
1	IORT–Novac7	Blocco Operatorio - Uoc Radioterapia
3	Robot Chirurgico Da Vinci Xi	Blocco Operatorio
1	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA 1. 5T GE HEALTHCARE	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA SIGNA PREMIER EVO 3T GE HEALTHCARE	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO OPTIMA CT 660 GE HEALTHCARE	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO INCISIVE CT PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO ASSIALE 128 SLICE PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radiologia
1	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO AIRO TRUCT - STRYKER	Blocco Operatorio
2	MAMMOGRAFO DIGITALE GIOTTO IMS INTERNAZIONALE MEDICO SCIENTIFICA SRL	UOC Radiologia
1	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER SIEMENS AG	UOC Radiologia
1	TOF	Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea ISG
1	SEQUENZIATORE DI GENI	Laboratori di Oncogenomica TraslazionaleArea 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.

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

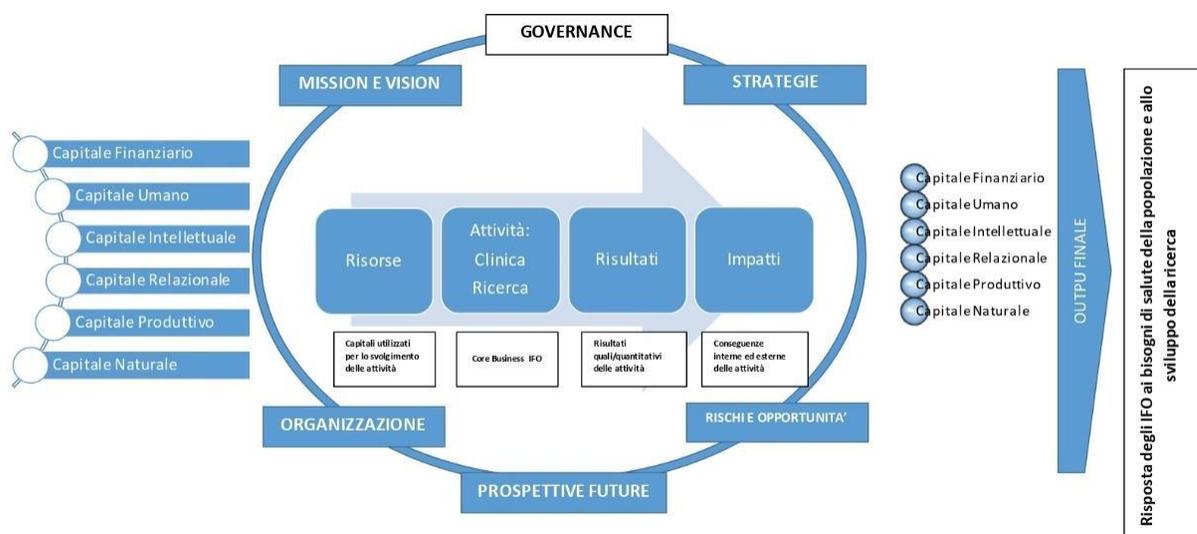
Gli IFO sostengono la creazione di Valore Pubblico programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa (adeguando l'organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile) e della salute professionale (reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle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

Al riguardo nel triennio 2024-2026 i nostri Istituti lavoreranno per rafforzare i sistemi di gestione della performance attraverso una maggiore coerenza tra le diverse dimensioni della performance organizzativa (efficienza, efficacia quantitativa e qualitativa, impatti) favorendo la finalizzazione dei suddetti sistemi verso il miglioramento del livello di benessere di cittadini ed utenti, con **un'attenzione quindi oltre che alla performance organizzativa e individuale anche alla performance partecipativa.**

La tutela della salute, intesa non come mera assenza di malattie bensì alla stregua di uno "stato di completo benessere fisico, sociale e mentale" (secondo la celeberrima definizione elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), rappresenta il naturale coronamento dell'intera gamma di obiettivi strategici perseguiti dall'IFO.

Il contesto sociale, culturale, organizzativo ed epidemiologico in cui viene perseguito il fine ultimo dell'attività di assistenza sanitaria e della ricerca scientifica presenta variegata e complesse criticità che rendono più che mai indispensabile l'individuazione di target operativi prioritari e concreti, vincolati al rispetto di tempistiche definite, nonché misurabili e monitorabili in termini di efficacia ed efficienza attraverso il sistema della performance.

Dopo aver dedotto che la promozione e la protezione della salute concretizzano il concetto di "valore pubblico" nel contesto di un ente sanitario, risulta opportuno distinguere quattro macrocategorie di obiettivi strategici che contribuiscono collettivamente a tutelare il bene salute:

- **obiettivi collegati alla qualità dell'azione amministrativa:** quali sono ad esempio, la programmazione di una formazione continua del personale, sia di ruolo sanitario che tecnico-amministrativo, al fine di incrementare il livello delle prestazioni erogate agli stakeholders, in modo sostenibile sotto il profilo finanziario (ad un input dato da un totale di ore sottratte allo svolgimento dell'ordinaria attività lavorativa e dall'impiego di fondi pubblici per il finanziamento dell'attività di formazione deve corrispondere un output dato dall'acquisizione di competenze nuove da impiegare a vantaggio della collettività), e di valorizzare le varie professionalità presenti in azienda, nonché

l'intero ciclo di gestione della performance e del budgeting aziendale che presidiano la sostenibilità finanziaria della produzione dei beni e servizi sanitari;

- **obiettivi correlati alla semplificazione e alla reingegnerizzazione dei processi**, dati da un graduale processo di sburocratizzazione dei meccanismi decisionali che sono a monte dell'intervento assistenziale e dell'attività di ricerca scientifica (nello specifico si dovrà procedere ad una revisione e ad un aggiornamento delle procedure e dei regolamenti interni), dall'acquisizione di software gestionali maggiormente performanti ed user friendly, ad una razionalizzazione nella gestione delle risorse umane tramite una rimodulazione degli ingenti costi produttivi connessi al fabbisogno di personale;
- **obiettivi** che si sostanziano nella **promozione della trasparenza amministrativa** allo scopo di assicurare a cittadini ed imprese un accesso agevole e paritario a tutti i dati e le informazioni che possono impattare direttamente sulle rispettive esistenze (si pensi ad esempio alla pubblicazione delle liste di attesa per i cittadini o dei bandi di gara per le imprese fornitrici), nonché di minimizzare i rischi di insorgenza di eventi corruttivi attraverso l'identificazione e la valutazione dei predetti (mappatura dei processi), in modo da poter programmare, realizzare e monitorare idonee misure di prevenzione e trattamento delle criticità organizzative rilevate;
- **obiettivi riconducibili alla qualità ed accessibilità dei servizi erogati ai cittadini ed alle imprese**, tra i quali rientrano le **iniziative volte a reprimere ogni forma di discriminazione sul posto di lavoro contenute nel Gender Equality Plan – G.E.P.**, le misure organizzative e gli strumenti di verifica periodica dei risultati conseguiti, con particolare riguardo alla digitalizzazione dei processi e alla promozione del lavoro agile, nonché al coinvolgimento delle associazioni degli stakeholder nei processi decisionali aziendali.

Tutti questi obiettivi strategici sono declinati nei piani di programmazione aziendali inseriti nel presente documento.

VALORE PUBBLICO: CENTRALITA' DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS

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; nel 2023 sono stati organizzati e svolti da parte del DITRAR di n.3 corsi educativi sui temi della gestione del dolore e della fatigue.

VALORE PUBBLICO: ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS

L'IFO vuole puntare a misurare e valutare, in una prospettiva pluriennale, gli impatti (outcome) delle azioni messe in campo per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini, della soddisfazione degli utenti a vario titolo sia interni che esterni per l'incremento del loro livello di benessere.

Il raggiungimento di tali impatti rappresenta la guida per tutti i livelli di programmazione dell'Istituto, a partire dalla definizione degli obiettivi strategici, che individuano le finalità dell'azione pubblica e le risorse destinate a ciascuna di esse, in modo da permettere la realizzazione delle priorità di intervento, dirigendole alla produzione di un risultato comune in termini di valore aggiunto per la società.

Le recenti modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti, esterni ed interni, al processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni pubbliche di adottare modalità di coinvolgimento e strumenti che consentano di valorizzare il contributo e la differente rilevanza che gli stakeholder attribuiscono ai loro risultati.

Per verificare la capacità dell'Istituto di produrre Valore Pubblico, occorre misurare qualitativamente e quantitativamente l'impatto sulla collettività e sul territorio delle azioni messe in campo in termini di effetti provocati, intenzionali e non intenzionali, e cambiamenti ottenuti grazie ad esse.

Per dare maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione al ciclo della performance, individuando quali protagonisti dei processi valutativi sia i cittadini che gli "utenti finali" delle prestazioni erogate dall'IFO, l'ente intende predisporre **un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione**, una pubblicazione dell'esito della rilevazione con cadenza annuale, con la finalità di migliorare le attività erogate prendendo spunto dalle rilevazioni effettuate. La generazione di "valore pubblico" non può infatti essere autoreferenziale e prescindere da una valutazione/partecipazione degli utenti interni ed esterni.

In un'ottica di rafforzamento del ciclo della performance e di un conseguente miglioramento organizzativo, si dovrà necessariamente migliorarne l'apertura in chiave partecipativa: il cittadino/utente cessa di essere esclusivamente oggetto di indagine, diventando co-valutatore delle attività e dei servizi di cui beneficia. La finalità dell'implementazione di tale ciclo sarà quella di migliorare la qualità delle prestazioni erogate dall'IFO, avvicinandole ai reali bisogni degli utenti/cittadini, grazie anche alle loro idee e suggerimenti, attraverso cui raggiungere una conoscenza più completa dei bisogni.

Per il 2024 si avvierà il processo di rilevazione del grado di soddisfazione con un questionario di rilevazione della qualità percepita rivolto ai dipendenti: "Qualità percepita dagli Operatori degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri"

Il valore della "customer satisfaction" nelle amministrazioni pubbliche consiste nell'individuare il potenziale di miglioramento dell'amministrazione, nonché dei fattori su cui si registra lo scarto maggiore tra ciò che l'amministrazione è stata in grado di realizzare e ciò di cui gli utenti hanno effettivamente bisogno o che si aspettano di ricevere dalla stessa amministrazione. Rilevare la customer satisfaction serve a costruire un modello di relazione amministrazione-cittadini basato sulla fiducia e a dare nuova legittimazione all'azione pubblica fondata sulla capacità di dare risposte tempestive e corrispondenti ai reali bisogni dei cittadini e delle imprese.

La rilevazione della customer satisfaction può essere effettuata anche da quelle unità organizzative che non erogano direttamente servizi al cittadino, ma svolgono in prevalenza funzioni di programmazione e di regolazione (come è il caso, ad esempio, di molte UU.OO amministrative e tecniche dei nostri Istituti).

Ciò è particolarmente utile per rilevare la soddisfazione del cliente interno, come ad esempio un'altra unità organizzativa interna della stessa amministrazione. L'obiettivo quindi della rilevazione del 2024 sarà quello di evidenziare punti di forza e di debolezza dell'azione dell'ente, misurando la soddisfazione degli utenti interni e la percezione dei dipendenti rispetto all'organizzazione.

VALORE PUBBLICO: COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E ATTIVITA' DI NETWORKING

In un'epoca di grande evoluzione tecnologica e culturale, si stanno affrontando trasformazioni profonde e molto rapide in termini di modelli promozionali di prodotti e servizi. Intelligenza artificiale, machine learning, robot e big data aprono quesiti sul futuro, pratici ed etici. In parallelo la fiducia verso le istituzioni sanitarie e la comunità scientifica sono costantemente a rischio.

Una reputazione positiva si costruisce quotidianamente e rimanda a un'idea di fiducia, alla possibilità di instaurare una relazione vissuta non più come solo "necessaria", ma come "significativa", non astratta ma personale.

È importante quindi considerare le basi delle relazioni pubbliche e della comunicazione strategica: le persone e le relazioni. "la Persona prima di tutto" non è solo uno slogan: i soggetti prima di tutto, sono coloro che partecipano al processo comunicativo (online e/o offline, visibile e/o impercettibile), si relazionano tra di loro e con i cittadini e target diversi. È doveroso comunicare in ottica di community building, attraverso uno storytelling costante, corale, coordinato e capace di raccontare con semplicità la complessità che ci caratterizza.

In tale contesto si inseriscono le attività del servizio di Comunicazione, Stampa e Relazioni Esterne IFO che opera in diretta collaborazione con la Direzione Strategica, cura i rapporti ufficiali con enti e istituzioni, nazionali ed internazionali, con i mezzi di informazione, con le aziende, con le associazioni professionali e di volontariato al fine di tutelare l'immagine e ottimizzare il posizionamento dell'ente. La collaborazione maturata con i professionisti IFO è oggi costante e sinergica e soprattutto un modello di efficacia. La Comunicazione, infatti, affianca le attività istituzionali e di ricerca fin dalla loro ideazione, descrive e illustra gli obiettivi sia all'interno che all'esterno, accompagna e contribuisce alla definizione dei processi, racconta e celebra i risultati. È parte strategicamente attiva in tutti i processi: dalla creazione di un servizio alla sua evoluzione, dall'attuazione di una politica all'implementazione di un piano tattico-operativo.

I piani di comunicazione, coerenti con gli obiettivi strategici aziendali, si sviluppano su tutti i canali, digitali e analogici, a disposizione della comunicazione pubblica e del cui utilizzo l'Ente è stato pioniere. Si utilizzano strumenti che consentono di valorizzare al massimo i punti di forza degli Istituti per promuovere presso il maggior numero di cittadini i risultati della ricerca, l'eccellenza di diagnosi e cura.

Le principali attività di comunicazione, informazione e networking sono:

- comunicazione e informazione per la disseminazione dei risultati clinici e della ricerca IFO da pubblicazioni scientifiche, progetti scientifici, innovazioni tecnologiche, congressi, eventi, ecc.
- comunicazione e informazione per rendere attrattiva ed accessibile l'alta specialità e gli innovativi strumenti diagnostico terapeutici presenti negli Istituti,
- gestione e creazione contenuti del sito e dei canali social dell'ente (facebook, instagram, X-twitter, youtube, linkedin, telegram),
- progettazione e sviluppo di prodotti editoriali e multimediali anche attraverso format originali,
- promozione e organizzazione di iniziative e corsi formativi per educare medici e ricercatori alla cultura della comunicazione e inoltre pazienti, cittadini, caregiver, associazioni a "utilizzarla",
- gestione di crisi sul fronte della comunicazione (covid, ebola, virus zika, ecc.),
- ideazione e allestimento di campagne di comunicazione: 5x1000, Notte Europea Ricercatori, World Cancer Day, ecc
- attività di apertura al territorio: webinar, interviste all'esperto e research news, TGIFO, appuntamenti con la scienza, redazione e diffusione newsletter, sensibilizzazione e promozione open week e open day,
- attività di networking per nuove forme di dialogo e collaborazione con il territorio, dai medici ai farmacisti e a nuove reti associative.
- fundraising e costruzione di network con finanziatori della ricerca, dei servizi e delle attività di umanizzazione.

Tra le più recenti campagne di comunicazione c'è quella per il Progetto sullo screening del polmone, studio finalizzato all'inserimento nei LEA. Numerose e diversificate attività online e offline di informazione, divulgazione, sensibilizzazione e formative, hanno contribuito in modo significativo ad aumentare il trend delle iscrizioni al programma di screening e hanno permesso di essere l'istituto italiano più performante per arruolamento dei cittadini candidabili allo studio ancora in corso,

ottenendo vari riconoscimenti.

Tra i più recenti appuntamenti con la scienza c'è la partecipazione alla XI Edizione di Maker Faire Rome per informare, sensibilizzare e favorire la **cultura dell'innovazione** in ambito **clinico scientifico** all'interno di un contesto di connessione virtuosa tra creativi, startup, aziende, studenti, università e istituti di ricerca. Gli IFO hanno portato in fiera due temi di grande innovazione scientifica in ambito sanitario: gli organoidi e il brevetto per la lotta contro una aggregazione complessa di microrganismi denominata biofilm.

IFO è pioniere su molti fronti nella comunicazione digitale. È continuo l'impegno di progettazione e rifacimento e aggiornamento del sito web aziendale, attraverso una attività di analisi, redazione, organizzazione dell'architettura dei contenuti e implementazione di motori di ricerca tematici.

Il lavoro è svolto in tandem con le direzioni scientifiche e i professionisti dell'ente. Tra i risultati raggiunti:

- sito Ricerca (oltre 200 pagine) in inglese per il target ricercatori;
- motore di ricerca per trial clinici;
- motore di ricerca "Trova medico";
- sezione divulgativa: "La ricerca per Pazienti e cittadini"

La presenza su internet di una corretta informazione sui temi della salute, promossa da IRCCS pubblici e autorevoli, sottrae spazio a comunicatori non professionisti e influencer, spesso responsabili della diffusione di disinformazione e misinformazione pericolose. A tal fine è prioritaria la rete di collaborazione con il Ministero della Salute, la Regione Lazio, l'ISS e le altre istituzioni come università, centri di ricerca e aziende ospedaliere.

Da questa riflessione nasce un'attenzione prioritaria alla comunicazione scientifica che si articola con la continua implementazione di strumenti e canali.

Un'area articolata, ad esempio, all'interno del sito istituzionale, illustra i traguardi della ricerca sanitaria e le opportunità di diagnosi e cura dei pazienti che fanno screening, prevenzione e possono avvalersi della medicina di precisione. L'area web è denominata "**Salute e ricerca per pazienti e cittadini**", e comprende **sezioni informative ed educative corredate di testi, grafiche, quiz, guide e focus su specifiche malattie** e in continuo aggiornamento.

Il progetto rafforza la missione degli IFO che come dovere istituzionale sperimentano modelli per **la corretta informazione, intesa anche come parte delle cure e delle azioni di prevenzione.**

Si promuove il patient engagement e il patient journey, per rispondere ai bisogni informativi di cittadini/pazienti sempre più attivi e consapevoli dei percorsi di diagnosi e cura. Si ottengono così miglioramenti in termini di soddisfazione e aderenza alle terapie, sicurezza e consapevolezza tale che **i pazienti stessi diventano promotori di buone pratiche per la salute.** E' quindi fondamentale il lavoro di «traduzione» del linguaggio scientifico, per una informazione comprensibile ma rigorosa, e l'utilizzo



di layout progettati con cura dove l'organizzazione dei contenuti, in una chiara architettura, facilita la navigazione e la comprensione di tematiche complesse per il grande pubblico.

La struttura promuove e organizza la formazione ECM a distanza a cura dei professionisti IFO, ad esempio per gli oltre 104 mila medici e farmacisti iscritti al canale Sky 440 'Doctor's Life' edito dall'Adnkronos. I corsi on demand aggiornano i professionisti della salute su chirurgia d'avanguardia, mininvasiva e robotica, medicina di precisione e cure personalizzate. Vari i corsi dedicati anche alla formazione dei giornalisti sotto l'egida dell'Ordine dei Giornalisti e i contributi in pubblicazioni di libri e riviste sull'esperienza della comunicazione.

Questo il link della sezione illustrata:

<https://pazientiecittadini.it/>

2.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

PERFORMANCE

SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE 2.2 - 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.

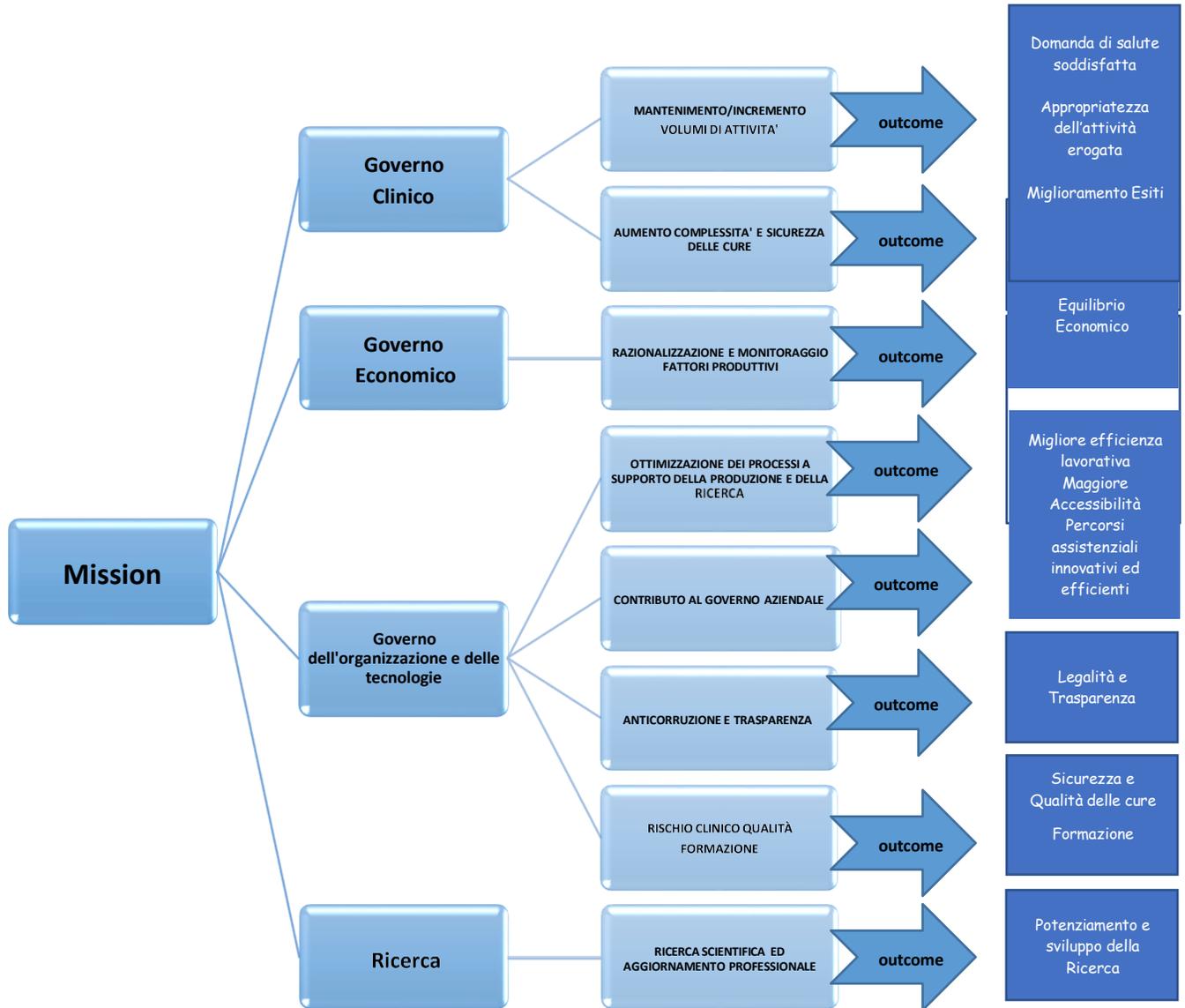
L'alta specializzazione dell'assistenza ed il livello di competenza acquisiti in quasi un secolo di storia, in aggiunta all'impegno nel campo della ricerca traslazionale, permettono agli IFO di essere un centro di riferimento Nazionale e Regionale. Gli IFO si confrontano sempre più in misura crescente 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 di 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 2024-2026.

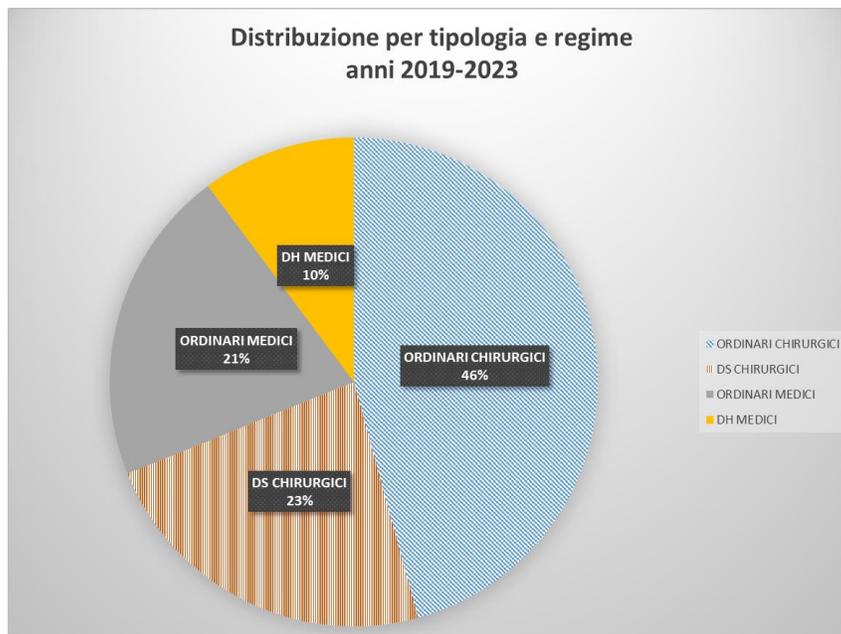
Gli IFO, sulla base dei risultati del Piano delle Attività 2022-2023, attraverso l'attuazione degli atti programmatici, intendono

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.

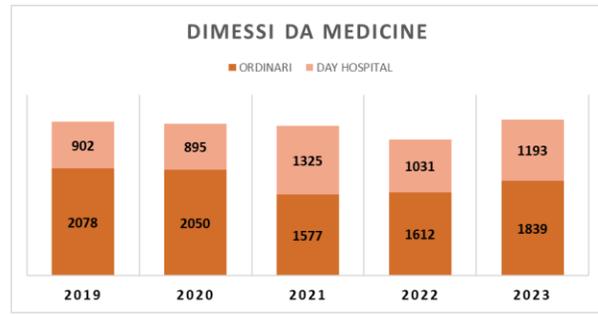
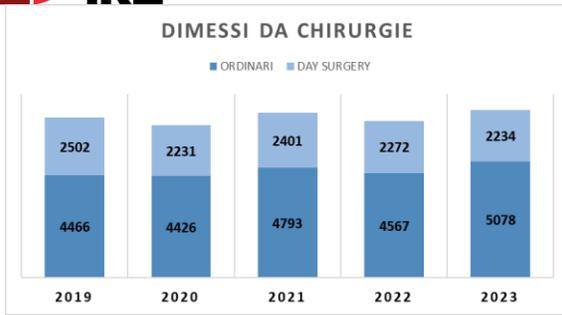
LE ATTIVITA' DEGLI IFO

ATTIVITÀ DI DEGENZA



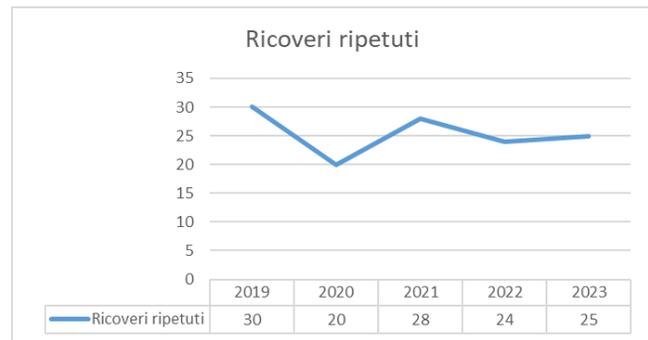
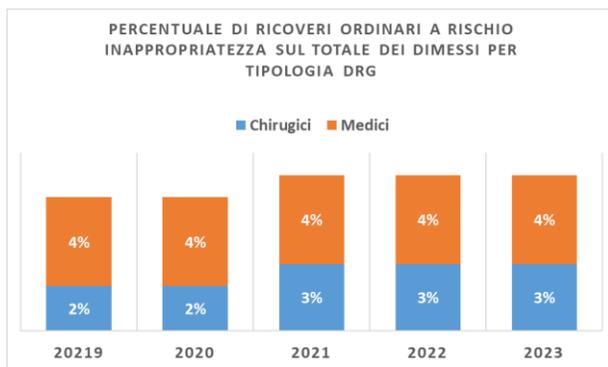
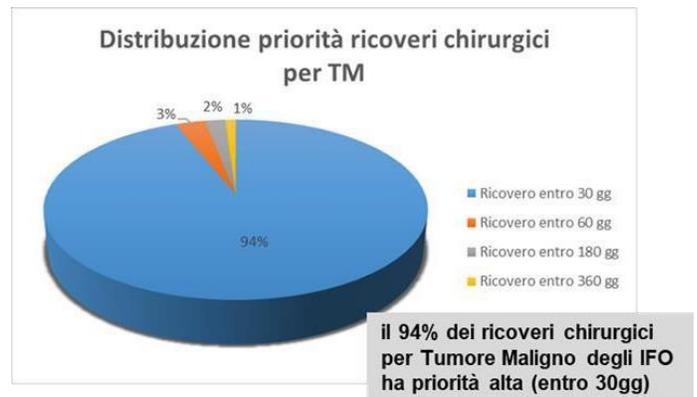
La produzione IFO, per quanto riguarda la degenza, è caratterizzata da una forte componente chirurgica circa il 70% dei ricoveri è di tipo chirurgico, con un 35% di DRG di alta complessità (secondo la classificazione Regionale DRG ex DCA n. 151/2019).

Il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi/anno, e negli anni si osserva che, a sostanziale parità dei volumi dei ricoveri, risulta modificata la composizione degli stessi, con un progressivo incremento delle attività di area chirurgica, una riqualificazione dell'assistenza ospedaliera mediante trasferimento di parte dell'attività di ricovero medico nel setting di Day Hospital e lo spostamento delle attività di somministrazione di chemioterapia in regime ambulatoriale.



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

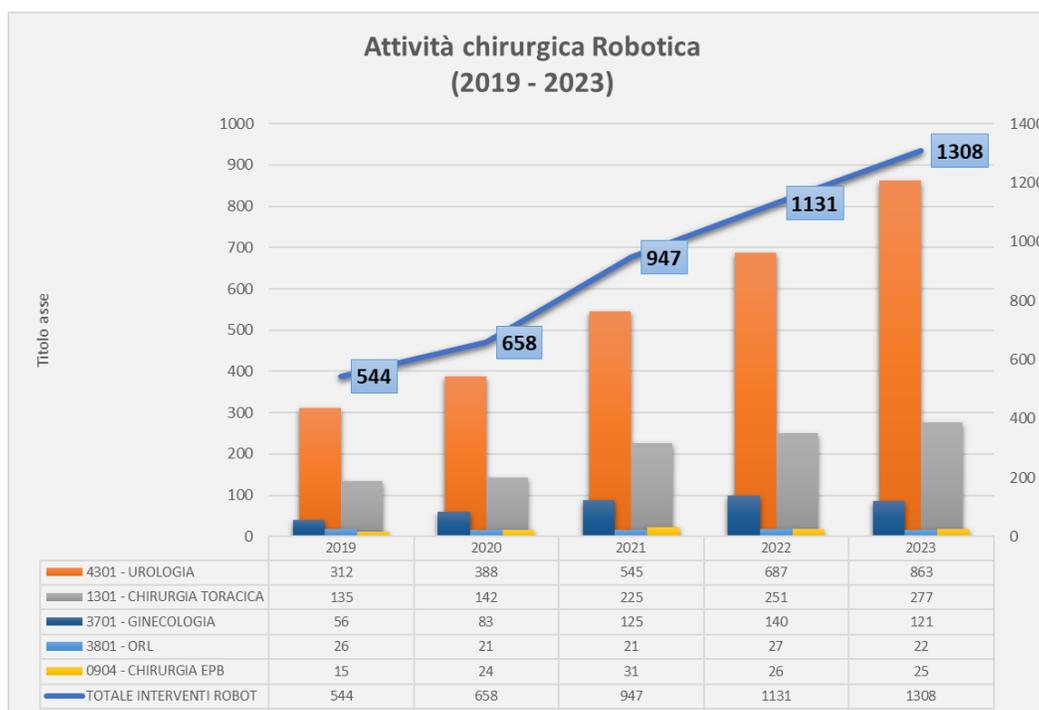
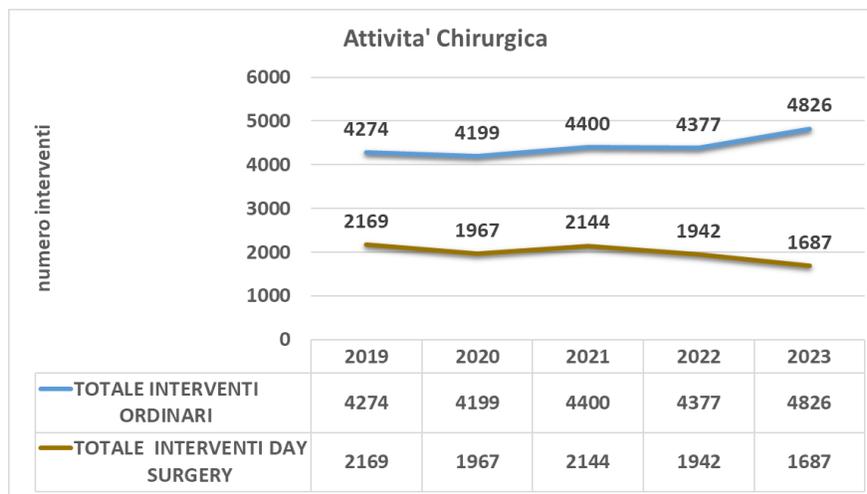
Inoltre una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto il contenimento dei ricoveri a rischio di inappropriatazza che si attestano su percentuali minime del 3/4% e dei ricoveri ripetuti.



Nell'attività chirurgica, le tecniche innovative chirurgiche (robotica, mininvasività, etc) hanno subito unprogressivo incremento, arrivando nel 2023 a più di 1.300 interventi con l'utilizzo del terzo robot.

La riduzione dei volumi di attività in day surgery è dovuta al trasferimento di alcuni interventi in regime di chirurgia ambulatoriale (APA), nel rispetto di criteri di appropriatezza ed efficienza in particolare per quanto riguarda la chirurgia plastica ad indirizzo dermatologico.

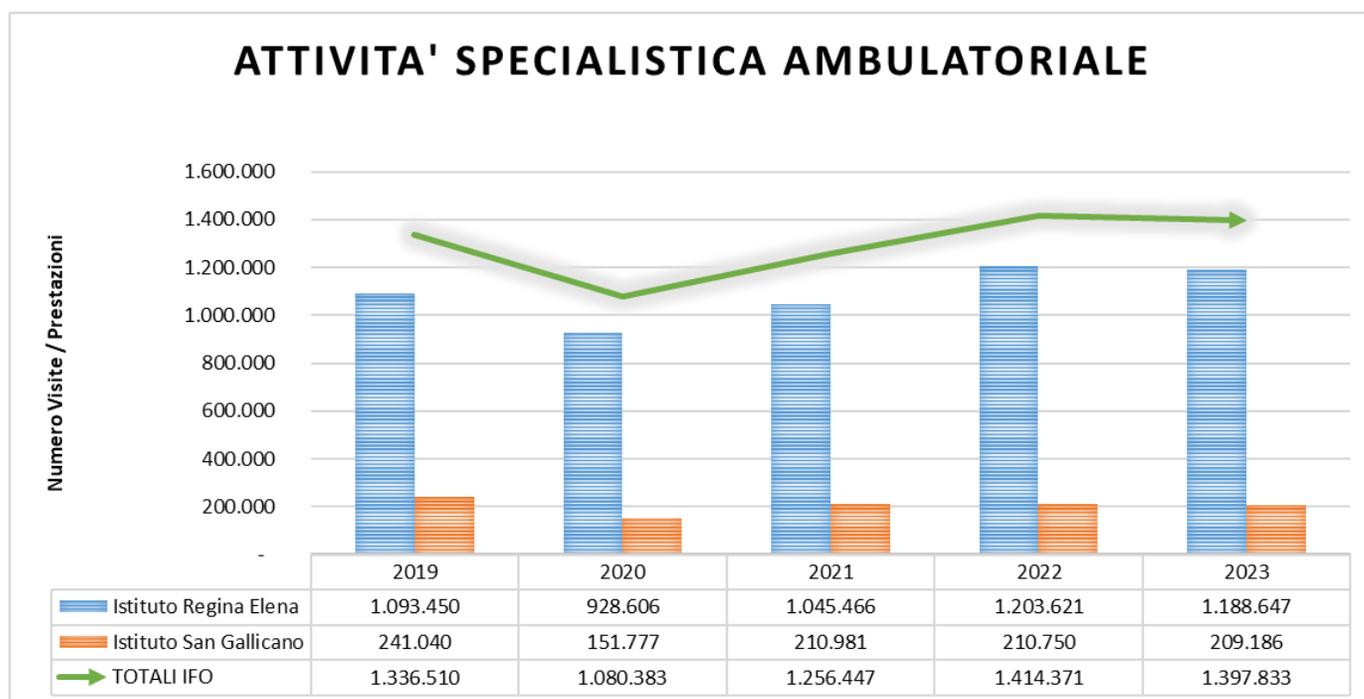
VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI



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), ed attività ad alta complessità, come la Medicina Nucleare e la Radioterapia.

Il biennio 2021-22 ha registrato, come evidenziato dal grafico, la ripresa delle attività sui volumi 'standard' post-pandemia con volumi consolidati nel 2023.



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

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 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 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.

Tali centri di riferimento sono stati confermati anche dalla Determinazione Regionale del 19 febbraio 2023, n. G02070

	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 MULTIPLO	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

differenti, accomunati solo dalla rarità dell'insorgenza. Si considerano rari i tumori con una incidenza di popolazione inferiore a 6 nuovi casi per 100.000 anno. Tuttavia, in relazione all'elevato numero di tipi istologici considerati rari, in Italia si contano complessivamente circa 60.000 nuovi casi all'anno di tumori rari.

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

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

Gli Istituti Regina Elena e San Gallicano, sono centro provider per la Regione Lazio di 8 domini, ovvero gruppi, di Tumori Rari solidi dell'adulto, gli stessi per cui sono anche coinvolti nella rete europea EURACAN.

Gli Istituti offrono l'eccellenza dell'expertise specialistica e tecnologica per l'inquadramento globale di queste rare neoplasie.

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

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

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

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

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

- personale medico da impiegare per le attività di tele-consultazioni nell'ambito della Rete Nazionale Tumori Rari come centro Provider per la regione Lazio per 8/10 domini di Tumori Rari;
- attività di tele-consulento e di tele-collaborazione tra specialisti e medici del territorio;
- attività di telemedicina per i pazienti con Tumori Rari;
- potenziamento delle attività dello Sportello Tumori Rari;
- istituzione di un fondo per le revisioni istopatologiche richieste di routine nei TR (è già disponibile una tariffa istituzionale, ma spesso risulta gravosa e poco accettata come costo aggiuntivo da parte dei pazienti, nonostante la decisione terapeutica sia strettamente vincolata da tale revisione);
- creazione di percorsi di accoglienza sia per i pazienti fuori regione che per i pazienti stranieri (medicina transfrontaliera) come centro di riferimento sia nazionale che internazionale (EURACAN) per i Tumori Rari;
- attività di formazione rivolta ai Medici di Medicina Generale;
- campagne di sensibilizzazione nelle scuole tra gli adolescenti (14-18 anni) attraverso l'organizzazione di incontri e la fornitura di materiale informativo sulla prevenzione delle malattie oncologiche (stile di vita, screening ecc), con particolare attenzione ai tumori rari e sindromi eredo-familiari.



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

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

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

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

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

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

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

La presenza di mutazioni dei geni K-RAS, B-RAF e EGFR viene attualmente studiata con metodiche di "real time" PCR (parte dei casi di EGFR anche con sequenziamento), mentre quelle di C-KIT e PDGFR con sequenziamento diretto.

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

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

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

PROGRAMMAZIONE 2024-2026

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
- ❖ Consolidare il pieno utilizzo della tecnologia robotica multidisciplinare
- ❖ 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
- ❖ Offrire terapie personalizzate con la Medicina di Precisione, utilizzando farmaci innovativi con il Molecular Tumor Board
- ❖ Potenziare la biologia molecolare
- ❖ Promuovere le attività di telemedicina
- ❖ Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare
- ❖ Completare gli sviluppi PNRR
- ❖ Investire per preservare gli Istituti da ogni forma di illegalità
- ❖ Investire in trasparenza
- ❖ Investire in formazione
- ❖ Investire in equità di genere

In sintesi gli obiettivi di sviluppo 2024

Oncologia Medica

- ✓ **Potenziare e differenziare offerta oncologica differenziando l'afferenza delle patologie neoplastiche tra le due UOC di Oncologica Medica e le UOSD oncologiche** 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 delle attività di diagnostica endoscopica**
- ✓ **Incremento delle attività chirurgiche caratterizzanti l'Istituto**
- ✓ **Consolidamento delle attività di chirurgia Robotica** pieno utilizzo multidisciplinare
- ✓ **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, 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 , dermatologia oncologica
- ✓ **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** (biologia molecolare, 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**
 - ✓ Attivare la Centrale Operativa Territoriale
-

Qualificazione dell'offerta

- ✓ **Ottimizzazione degli spazi** in particolare degli spazi utilizzati **per le terapie oncologiche**.
 - ✓ Revisione PDTA Istituto
 - ✓ Incrementare la **produttività delle Biobanche**;
 - ✓ Sviluppare ulteriormente il **progetto CAR-T**;
 - ✓ **Completare il rinnovamento delle grandi tecnologie**
-

Ricerca

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

Valore Pubblico

- ✓ Adottare modalità di coinvolgimento e strumenti che consentano di valorizzare il contributo e la differente rilevanza che gli stakeholder (esterni ed interni) attribuiscono ai risultati aziendali
- ✓ Valorizzare gli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali
- ✓ Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale
- ✓ Promuovere la trasparenza amministrativa
- ✓ Minimizzare i rischi di insorgenza di eventi corruttivi

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, con riferimento alla definizione del processo di redazione dei capitolati di gara
- ✓ Avvio a regime del nuovo sistema informatico amministrativo di Contabilità Analitica
- ✓ Integrazione informatica dei dati di consumo per CdC per i beni consumati in BO (integrazione AREAS- ORMAWEB)
- ✓ Avvio gestione progetti PNRR e Ricerca su applicativo amministrativo contabile
- ✓ Avvio a regime del modulo EDF per la gestione della rendicontazione farmaci FILE F
- ✓ Avvio richieste di materiali di consumo per via informatica
- ✓ Sviluppo attività di gestione e tracciamento dei prodotti e servizi acquistati per mezzo dell'inserimento a sistema dei contratti legati alle forniture, partendo dai beni sanitari e dai servizi
- ✓ Realizzazione due nuove sale operatorie
- ✓ Integrazione recup _sistema amministrativo contabile
- ✓ 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
- ✓ Implementazione della terapia informatizzata nei reparti per la prescrizione e successiva somministrazione del farmaco

Come noto, Il PNRR ha destinato alla Missione Salute € 15,63 miliardi, pari all'8,16% dell'importo totale, per sostenere importanti riforme e investimenti a beneficio del Servizio sanitario nazionale, da realizzare entro il 2026. Ma complessivamente le risorse straordinarie per l'attuazione del PNRR e il rinnovamento della sanità pubblica italiana superano i 20 miliardi di euro. Tra queste, le risorse introdotte dall'Italia con il Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC), che destina alla salute ulteriori 2,89 miliardi di euro.

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**

Il progetto di riorganizzazione e investimento di IFO è 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

- ✓ n.1 Risonanza 1,5 Tesla (PNRR–M6 C2)

- ✓ n.1 SPECT–CT (PNRR–M6 C2)

- ✓ n.1 Acceleratore Lineare(PNRR–M6 C2)

- **Potenziamento del patrimonio digitale**

Gli sviluppi di questa attività sono rappresentati nella sezione digitalizzazione, reingegnerizzazione dei processi e accessibilità

- **Attivazione 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 2024 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.

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 inappropriata 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.
- **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.

PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ

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

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

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

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

Da tali obiettivi generali sono state intraprese azioni quali:

- Revisione e aggiornamento della procedura riguardo gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- Corsi di formazione dedicati
- Campagna contro la violenza a danno degli operatori sanitari- partecipazione IFO alla giornata nazionale educazione e prevenzione contro la violenza verso gli operatori sanitari;
- In corso di adozione nuovo Regolamento sullo smartworking: revisione a seguito dei rilievi posti dal CUG IFO;
- Adozione procedura GEP Quality.

Inoltre, ogni anno il CUG effettua un monitoraggio dei dati sul personale degli IFO ed analisi degli stessi in termini di:

- distribuzione del personale
- anzianità nei profili e livelli non dirigenziali, ripartite per età e per genere
- divario economico, media delle retribuzioni omnicomprendenti per il personale a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento
- personale dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio
- personale non dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio

- fruizione dei congedi parentali e permessi l.104/1992 per genere
- fruizione della formazione suddiviso per genere, livello ed età

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.

È in corso l'aggiornamento del Piano Triennale Azioni Positive per il triennio 2023-2025, la cui scadenza è prevista per il 30 marzo p.v.

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:

- 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 e di valutazione dell'efficacia e dei risultati conseguiti in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni. Attraverso lo strumento dell'audit si concretizza il reale coinvolgimento di tutti i collaboratori, che costituiscono l'asse portante di un processo di sensibilizzazione e incremento della consapevolezza in tutta la struttura.

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

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

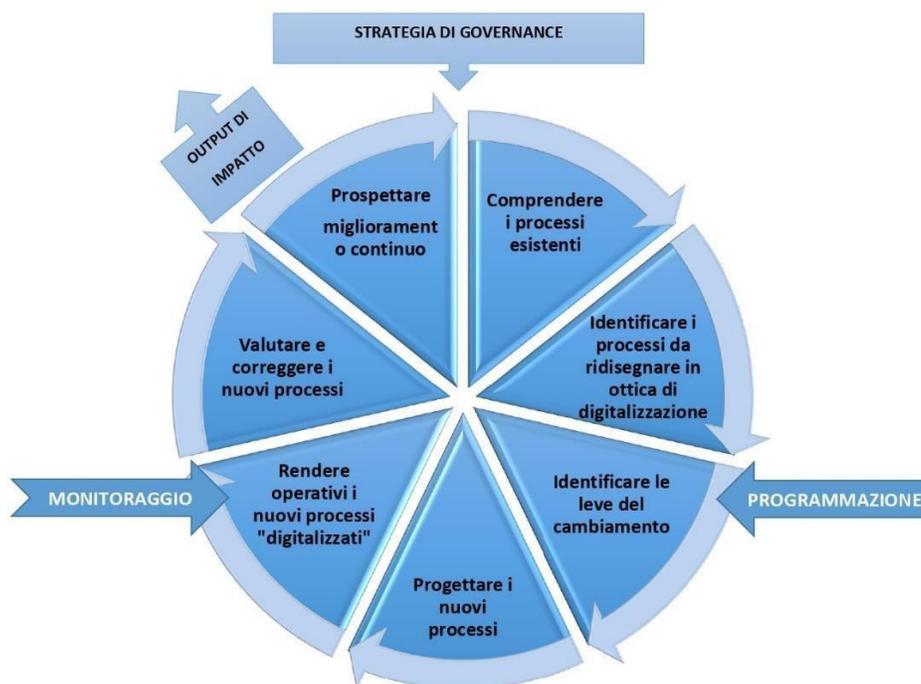
<https://www.ifo.it/accreditamento/>

DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'

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. 1043 del 30/11/2023 è stato adottato il **Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi sanitari per il triennio 2024-2026** che si allega.

Il Piano assume la funzione di strumento strategico e di pianificazione del processo di digitalizzazione per il triennio 2024-2026, con l’obiettivo di perseguire la trasformazione digitale dei servizi sanitari ed amministrativi degli IFO.

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.

Le linee di indirizzo programmatico degli IFO in ambito di trasformazione digitale si collocano nell’ambito di una qualsiasi azienda ospedaliera che svolge servizio pubblico in coordinamento con l’ente regionale di competenza.

Il contesto legislativo è quindi definito dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, comprendendo anche

le linee di indirizzo/strategiche/direttive emanate da:

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore della Sanità
- Regione Lazio
- Garante per la Protezione dei Dati Personali.

A livello comunitario e a livello mondiale, invece hanno rilievo gli atti di indirizzi/studi/report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dei Regolamenti emanati dell'Unione Europea atti normativi a carattere generale, vincolanti e direttamente applicabili senza bisogno di atti di recepimento (art. 249, par. 2, TCE) e, quindi, senza che sia necessario un intervento formale delle autorità nazionali, a meno che non sia richiesto dallo stesso Regolamento.

La scorsa edizione del Piano, dal punto di vista tecnico, poneva evidenza sulle azioni per il recepimento del vigente Piano Triennale per l'Informatica con riferimento in particolare al Modello strategico dell'informatica nella PA e sulla descrizione del Modello organizzativo di Sicurezza Informatica adottato dagli Istituti.

L'attuale si incentra in particolare sul recepimento della **Strategia Cloud Italia**, dettata dal Dipartimento per la trasformazione digitale e dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale (ACN), che contiene gli indirizzi strategici per il percorso di migrazione verso il Cloud di dati e servizi digitali della Pubblica Amministrazione.

Si allinea alle indicazioni contenute dal **Piano Triennale per l'informatica 2022-2024** pubblicato da AGID.

In relazione, inoltre, alle attività previste con l'obiettivo di sostenere importanti Riforme e Investimenti a beneficio del nostro Servizio Sanitario Nazionale e dei cittadini da realizzare attraverso il **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)** dell'Unione Europea che rappresenta lo strumento cardine del programma Next Generation EU, nel presente

documento si illustrano le azioni IT che sono previste in tale ambito e nel correlato **Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)** di competenza del Ministero della salute.

Come noto, Il PNRR ha destinato alla Missione Salute € 15,63 miliardi, pari all'8,16% dell'importo totale, per sostenere importanti riforme e investimenti a beneficio del Servizio sanitario nazionale, da realizzare entro il 2026. Ma complessivamente le risorse straordinarie per l'attuazione del PNRR e il rinnovamento della sanità pubblica italiana superano i 20 miliardi di euro. Tra queste, le risorse introdotte dall'Italia con il Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC), che destina alla salute ulteriori 2,89 miliardi di euro.

Per quanto premesso, le attività del Piano Triennale si inseriscono nell'ambito della strategia nazionale di favorire lo sviluppo di una società full digital, che ponga i cittadini (nel contesto sanitario, gli assistiti) al centro delle azioni utilizzando al meglio le opportunità offerte dai digital enabler per la digitalizzazione della Sanità Pubblica incentivando la standardizzazione e l'innovazione dei servizi con approcci del tipo privacy e security by design.

CONTESTO

Il Piano si colloca in un contesto strategico in fase di continua evoluzione, caratterizzato da una elevata dinamicità in considerazione anche degli impulsi che continuano a pervenire dal mondo della tecnologia, soprattutto per quanto riguarda l'Intelligenza Artificiale, la robotica e i Big Data.

È innegabile che già con la pandemia si era registrato un forte incremento della digitalizzazione dei processi sanitari, con le possibilità offerte dal PNRR è in atto una ulteriore spinta che consentirà di disporre di una mole di dati sempre più ampia.

Occorrono pertanto tecnologie all'avanguardia che consentano di navigare tra i dati, mettendoli in relazione tra loro e cercando di accrescerne la loro semantica attraverso processi di elaborazione cognitiva digitale ed al contempo un sistema sempre più articolato di cybersecurity che permetta un uso sicuro delle risorse.

In questo senso, sono innumerevoli le opportunità messe a disposizione con i processi di migrazione al Cloud dei sistemi informativi delle Asl, delle Aziende Ospedaliere e delle piattaforme sanitarie delle Regioni.

Il ricorso a tecniche di Intelligenza Artificiale, unitamente a strumenti anche basilari di Chatbot, si sta imponendo come una nuova modalità di interazione tra mondo sanitario e assistiti, anche se al riguardo è bene sottolineare come un processo non controllato e senza regole possa costituire un possibile vulnus nella gestione dei dati sensibili. A tal proposito si ritiene utile citare il rapporto "Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health" ¹ realizzato dall'**Organizzazione Mondiale della Sanità** nel giugno 2021, che, in relazione all'uso dell'IA in ambito sanitario, ne descrive in modo dettagliato rischi e opportunità.

Dati, Cloud e IA sono tasselli che devono poi inserirsi nel sedimento infrastrutturale costituito dalle tecnologie 5G, che incrementano in modo esponenziale i benefici mettendo a disposizione canali comunicativi con elevate caratteristiche di performance. Peraltro, le nuove tecnologie 5G diventano abilitanti per ulteriori evoluzioni nella robotica e nella realtà aumentata.

L'**International Federation of Robotics**¹ nel *Rapporto World Robotics 2021* ha analizzato l'andamento del mercato della robotica nel 2020 prospettando un vertiginoso incremento delle vendite soprattutto in ambito sanitario. Analogamente si attende nel futuro una estensione delle applicazioni che fanno uso di tecnologie di Realtà aumentata anche attraverso le potenzialità dell'Internet of things.

Il Piano presente si pone in continuità con le versioni precedenti e con il Modello strategico di AgID adeguando le linee di azione ivi riportate alle mutate condizioni dello scenario normativo e tecnologico.

Sono riaffermati, di conseguenza, i principi base che recepiscono le linee di evoluzione già affermate con l'Agenda digitale europea che costituisce una delle sette iniziative faro della strategia "Europa 2020":

- Digital per default
- Cloud first
- Once only
- Speed only

Tutte le amministrazioni, comprese le aziende ospedaliere, sono tenute infatti ad adeguare i propri piani di sviluppo

Ifo

Piano 2024--2026

¹ <https://ifr.org/ifr-press-releases/news/service-robots-hit-double-digit-growth-worldwide>

ai principi su menzionati e a recepire le linee di indirizzo dettate dal Piano AgID.

Il principio “Digital per default” è il principio guida, esprimendo il concetto che ogni nuovo processo deve essere digitalizzato (“Full digital”) e che, di conseguenza, ogni Amministrazione deve porre in essere gli interventi, anche graduali, necessari a digitalizzare tutti i processi di competenza.

La digitalizzazione deve peraltro essere condotta individuando soluzioni architetture che prevedano, in prima analisi, il ricorso a piattaforme Cloud (“Cloud first”), utilizzando i dati già disponibili in altre amministrazioni (“Once only”) e ricorrendo alla piattaforma Speed per l’autenticazione degli utenti (“Speed only”).

Rispetto alle suindicate tematiche, gli IFO intendono progredire nel percorso di digitalizzazione e di innovazione avviando iniziative atte a:

- migliorare la relazione con gli assistiti attraverso il ricorso a strumenti/tecnologie che tendano ad aumentare la consapevolezza degli stessi nei percorsi di cura e ad abbattere le distanze con la struttura sanitaria e il suo personale;
- migliorare le performance complessive degli Istituti attraverso una più incisiva governance che riesca tramite la gestione ottimale del patrimonio informativo a ridurre le liste di attesa, ottimizzare l’uso dei posti letto, diminuire il tempo amministrativo di ogni medico a vantaggio del tempo di cura, incrementare l’efficacia chirurgica con l’ausilio della robotica e di altre innovazioni.

A tal fine sarà necessario individuare ex ante i KPI quali-quantitativi che dovranno essere monitorati costantemente per individuare con la dovuta tempestività le azioni correttive che eventualmente dovranno attuarsi.

OBIETTIVI

I principali obiettivi di digitalizzazione del triennio sono i seguenti:

- **Migrazione al Cloud delle componenti tecnologiche operanti in ambito di rete locale degli IFO** e inserite nel Piano di Migrazione predisposto anche in base alle indicazioni fornite dalla Regione Lazio con comunicazione prot. nr. 505366 del 10 maggio 2023 (anni 2023 – 2025);
- **Nuova Governance in Cloud del sistema informativo ospedaliero** (anni 2024 – 2026);
- **Potenziamento dell’infrastruttura in fibra ottica per i collegamenti dorsali e di piano** (anni 2023 – 2026);
- **Estensione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy** presso tutti i reparti ed ambulatori degli IFO (anni 2023 – 2026);
- **Integrazione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy** al fine di costituire la cartella clinica di reparto dell’assistito (anni 2023 – 2026);
- **Avvio ed estensione del sistema di indoor navigator** per guidare il paziente e gli eventuali accompagnatori all’interno delle strutture degli IFO (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di conservazione digitale a norma** sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di sottoscrizione digitale a norma** sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo

Ifo (anni 2024 – 2026);
Piao 2024--2026

- **Alimentazione del fascicolo sanitario elettronico 2.0** attraverso l'interfacciamento dei sistemi operanti in IFO (anni 2024 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di business intelligence del sistema informativo ospedaliero** (anni 2023 – 2026);
- **Potenziamento ed evoluzione del sistema di sicurezza informatica ed implementazione della SOC** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema amministrativo-contabile** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di gestione delle risorse umane** (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del sistema di gestione degli atti e del protocollo informatico** (anni 2023 – 2026);
- **Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero** da effettuarsi anche con il ricorso alle risorse PNRR (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione del Portale aziendale** attraverso manutenzione del sito internet e implementazione di una soluzione in grado di gestire e veicolare internamente il flusso delle informazioni organizzandole secondo logiche collaborative permettendo una più sicura connessione dall'esterno della rete aziendale (anni 2023 – 2026);
- **Evoluzione della Piattaforma di telemedicina, televisita e telemonitoraggio** per l'attivazione di servizi di assistenza continua verso gli assistiti;
- **Evoluzione del sistema informativo ospedaliero.**

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:

- E. Efficientamento energetico;
- F. 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 di durata pari a otto anni).

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; si precisa che 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 sono i seguenti:

- 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: è stato redatto il progetto esecutivo e l'installazione è prevista entro il corrente anno
- diminuzione dell'assorbimento di energia elettrica tramite:
 - la sostituzione dell'impianto di illuminazione tradizionale con nuovi apparecchi illuminanti a tecnologia LED: in corso di esecuzione
 - la sostituzione di motori elettrici con motori ad inverter: programma non ancora avviato
- diminuzione dell'utilizzo del combustibile fossile (metano) tramite sostituzione di due caldaie: sono state installate nel corso del 2023 due nuovi generatori di acqua calda sanitaria ad alta efficienza e la associata pompa di calore (alimentata dai citati pannelli FV) è in corso di approvvigionamento

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.

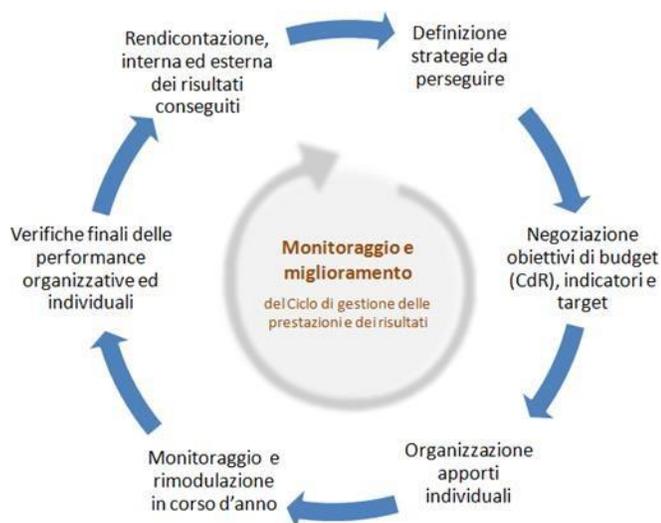
L'attuazione di tale Sistema ci consente di pervenire alla misura di parametri quantitativi e semi quantitativi (numerabili), attraverso cui poter procedere alla valutazione dei risultati ottenuti dalle singole strutture (performance organizzativa) ed alla logicamente correlata valorizzazione delle performance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

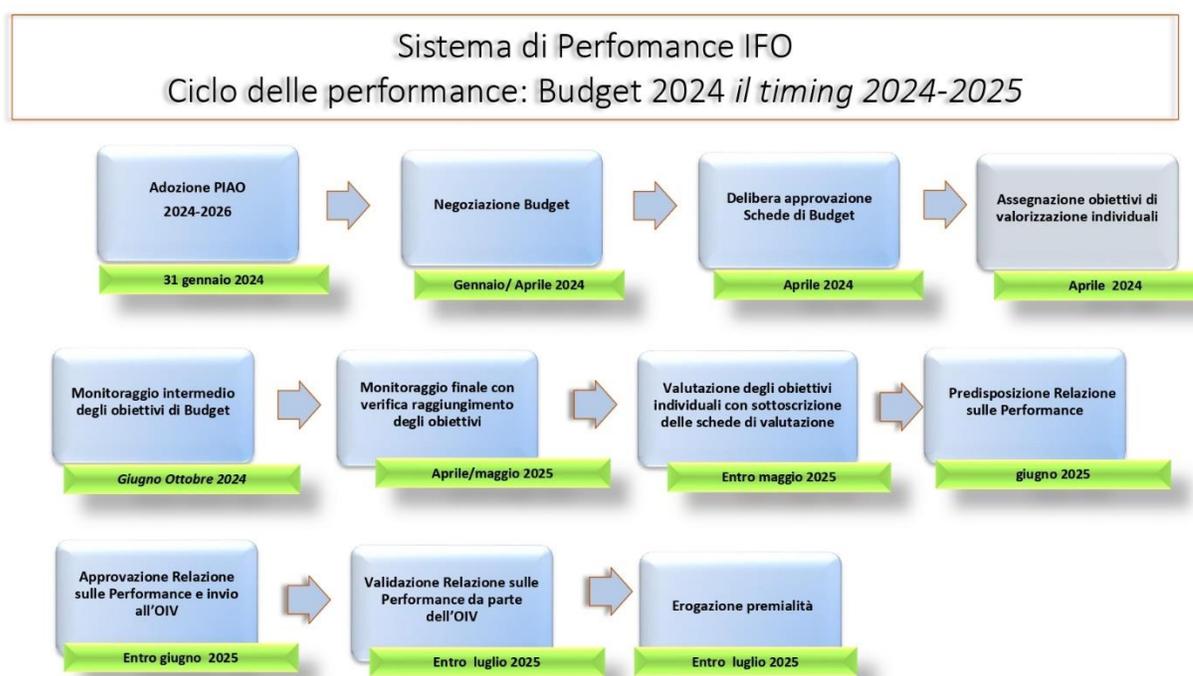
A partire dai contenuti di programmazione operativa risultanti dal processo di budgeting, l'Azienda, ai fini della massima trasparenza e partecipazione, richiede ai propri direttori di CdR, nonché ai titolari di incarichi di funzione del Comparto, di attivare momenti di informazione nei confronti dei 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) *Consolidamento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);*
- b) *Miglioramento delle modalità di rappresentazione dei dati/documenti/informazioni pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”;*
- c) *Promozione di una cultura di valutazione del rischio attraverso l’attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all’etica pubblica;*
- d) *Prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse;*
- e) *Digitalizzazione dei processi dell’amministrazione;*
- f) *Focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR;*
- g) *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)

Decreto Legislativo del 31 marzo 2023, n. 36

Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri

Allegati al PTPCT 2024-2026:

- **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.

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) hanno adottato con deliberazione n° 337 del 30 marzo 2023, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025.

All'interno del PIAO, come da norma, è stata implementata la sottosezione di programmazione denominata: *“Rischi Corruttivi e Trasparenza”*, d'ora innanzi RCT (o PTPCT).

Tale sottosezione, predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito RPCT) nominato con deliberazione n. 584 del 28/06/2023, condivisa da parte dei vari Direttori/Responsabili di Struttura e di seguito approvata dall'Organo d'indirizzo assieme all'intero PIAO, rappresenta il documento base mediante la quale gli IFO articolano le proprie strategie di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza.

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

L'adozione ed approvazione da parte dell'Amministrazione del PIAO, ed in particolare della interna sottosezione RCT, 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.

Si riporta di seguito la nuova sottosezione RCT con riferimento al periodo 2024-2026.

Procedimento di redazione della sezione del PIAO denominata RCT

Tale sottosezione del PIAO, predisposta dal RPCT, tiene conto oltre che di una attività di rivisitazione, svolta con la collaborazione dei vari uffici coinvolti, dei contenuti della precedente sezione RCT riferita al PIAO 2023-2025, anche delle novità importanti normative e di indirizzo, in particolare, previste dal D.Lgs. n. 36/2023, D.Lgs. n. 24/2023 e dal PNA 2023.

La rivisitazione di tali contenuti è stata, altresì, resa possibile anche grazie all'attivazione di un sistema base di monitoraggio del Piano che potrà essere auspicabilmente migliorato e potenziato nel corso del triennio 2024-2026, anche attraverso il potenziamento della struttura di supporto, tenuto conto delle molteplici attività svolte dall'RPCT.

Con nota prot. n. 13200 del 16/10/2023, i Dirigenti apicali sono stati invitati a rendicontare l'attività di monitoraggio effettuato rispetto al precedente RCT nonché a proporre eventuali modifiche di riadattamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza in essere.

Nella predisposizione della nuova sezione RCT si è tenuto conto dei riscontri pervenuti alla nota citata, al fine anche di rivisitare alcune misure considerate eccessive o comunque difficilmente applicabili tenuto conto della realtà aziendale.

La nuova bozza RCT è stata altresì trasmessa, con nota prot. n. 582 del 11.01.2024 dall'RPCT al Collegio di Direzione ed ai Dirigenti apicali con l'invito a far pervenire suggerimenti/proposte/osservazioni prima di addivenire alla sua stesura finale.

Nella stesura del documento finale si è tenuto altresì conto dei riscontri pervenuti alla nota prot. n. 582 del 12.01.2024.

Il PIAO, contenente anche la presente sezione RCT, è stato, infine, sottoposto all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in data 25/01/2024: 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.

La presente sezione RCT è composta dal presente documento e 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 2023;
- **Allegato n. 4:** nuove schede rivisitate in sede di monitoraggio dei processi già mappati con il metodo qualitativo riferiti;

Il PIAO è pubblicato nella sezione del sito istituzionale degli IFO denominata Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti Generali/Documenti di programmazione strategico gestionali.

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 2024-2026 gli IFO ritengono opportuno individuare i seguenti obiettivi strategici:

- a) consolidamento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- b) miglioramento delle modalità di rappresentazione dei dati/documenti/informazioni pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- c) promozione di una cultura di valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica;
- d) prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse;
- e) digitalizzazione dei processi dell'amministrazione;
- f) focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR;
- g) promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche.

a) Consolidamento 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 PIAO - sezione RCT 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.

Si ritiene che tale attività, già svolta nella precedente annualità, debba essere mantenuta.

b) Miglioramento delle modalità di rappresentazione dei dati/documenti/informazioni pubblicati 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. 203 del 17 maggio 2023 l'OIV, ha effettuato la verifica al 15/09/2023 sulla pubblicazione, sulla completezza e sull'aggiornamento e sull'apertura di ciascun documento, dato, informazione riportato nella griglia di rilevazione al 30.06.2023, 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 2023.

Successivamente, così come previsto dalla delibera ANAC sopra citata, l'OIV ha provveduto a fornire una seconda attestazione poi pubblicata anch'essa nella medesima sezione di Amministrazione Trasparente del sito istituzionale degli IFO.

Si ritiene di dover potenziare l'attività formativa di detto settore, anche alla luce delle novità normative introdotte dal D.Lgs. n. 33/2013 e dalla normativa riferita al PNRR.

c) 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 2024-2026, nell'ambito delle tematiche inerenti la materia corruttiva e di trasparenza, sono:

- formazione trasversale sul PIAO, ed in particolare sulla sezione del Piano denominata "Rischi corruttivi e trasparenza" (RCT);
- formazione trasversale e/o tecnico-specialistica sulla sezione Amministrazione Trasparente del RCT;
- formazione 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.

d) 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 gradualmente a partire dal 2021 all'analisi del rischio mappando le attività applicando il cosiddetto "metodo qualitativo".

Si rinvia al precedente PIAO ed ai precedenti PTPCT nel quale sono state inglobate le mappature effettuate, a partire dall'anno 2021, col metodo qualitativo.

L'allegato n. 3 all'RCT contiene tre nuove mappature che sono state elaborate e poi condivise con i Direttori/Responsabili delle Strutture di afferenza, successivamente all'adozione del PIAO 2023-2025, ossia:

1. Definizione processi di attribuzione del trattamento economico al personale dipendente;
2. *Disciplina e gestione delle sponsorizzazioni (non allegata al presente RCT in quanto rivisitata (vedi all. n. 4);*
3. Procedura interna gestione finanziamenti PNRR (Area di rischio: Contratti pubblici);
4. Gestione Progetti - Ricerca finalizzata AIRC (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
5. Affidamento incarichi a legali per la costituzione degli IFO (Area di rischio: Incarichi e Nomine);

6. Procedura aperta: Programmazione (Contratti pubblici – Programmazione);
7. Procedura aperta: Procedura di gara (Contratti pubblici - progettazione della gara);
8. Procedura aperta: Delibera di indizione (Contratti pubblici - selezione del contraente);
9. Procedura aperta: Esecuzione (Contratti pubblici – Esecuzione);
10. Procedura aperta: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (Contratti pubblici - verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto).

Sul totale dei processi rivisitati, in sede di monitoraggio, nell'anno 2023, alcune mappature effettuate in precedenza sono state modificate: (**Allegato n. 4**), ossia:

1. Dismissioni Immobiliari (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
2. Erogazione finanziamenti in Conto Capitale per la realizzazione di infrastrutture in ambito sanitario (Area a rischio: Contratti pubblici - Esecuzione);
3. Gestione Progetti - Ricerca finalizzata Enti Finanziatori Pubblici (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
4. Disciplina e gestione delle autorizzazioni alla partecipazione ad eventi sponsorizzati (Altre Aree di rischio generali e specifiche);
5. Procedura aperta affidamento progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio (Area di rischio generali e specifiche);
6. Rilevazione presenze (Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale).

Gli obiettivi per il triennio 2024-2026 in questo ambito sono i seguenti:

- 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;
- continuare gradualmente nella mappatura dei processi col 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, oppure eliminando le mappature le cui attività non sono più svolte in azienda.

e) Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione

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 Navanteri, Responsabile della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, come Responsabile per la Transizione al Digitale.

Con deliberazione n. 1043 del 30/11/2023 è stato adottato il Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari degli IFO per il triennio 2024-2026. Il Piano assume la funzione di strumento essenziale per promuovere la trasformazione digitale dell'Ente, finalizzata ad accrescere la trasparenza amministrativa e nell'ottica di una maggiore efficienza, efficacia ed economicità.

Si riportano di seguito i principali obiettivi della digitalizzazione del triennio:

- Migrazione al Cloud delle componenti tecnologiche operanti in ambito di rete degli IFO e inserite nel Piano di Migrazione predisposto anche in base alle indicazioni fornite dalla Regione Lazio con comunicazione prot. nr. 505366 del 10 maggio 2023 (anni 2023 – 2024);
- Nuova Governance in Cloud del sistema informativo ospedaliero (anni 2024 – 2025);
- Potenziamento dell'infrastruttura in fibra ottica per i collegamenti dorsali e di piano (anni 2024 – 2026);
- Estensione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy presso tutti i reparti ed ambulatori degli IFO (anni 2024 – 2026);
- Integrazione della Piattaforma di workflow management finalizzata alla digitalizzazione dei consensi informati e del consenso informato privacy al fine di costituire la cartella clinica di reparto dell'assistito (anni 2023 – 2026);
- Avvio ed estensione del sistema di indoor navigator per guidare il paziente e gli eventuali accompagnatori all'interno delle strutture degli IFO (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di conservazione digitale a norma sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di sottoscrizione digitale a norma sia in ambito sanitario sia in ambito amministrativo (anni 2024 – 2026);
- Alimentazione del fascicolo sanitario elettronico 2.0 attraverso l'interfacciamento dei sistemi operanti in IFO (anni 2024 – 2026);
- Evoluzione del sistema di business intelligence del sistema informativo ospedaliero (anni 2023 – 2026);
- Potenziamento ed evoluzione del sistema di sicurezza informatica (anni 2023 – 2025);
- Evoluzione del sistema amministrativo-contabile (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del sistema di gestione delle risorse umane (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del sistema di gestione degli atti e del protocollo informatico (anni 2023– 2026);
- Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero da effettuarsi anche con il ricorso alle risorse PNRR (anni 2023 – 2026);
- Evoluzione del Portale aziendale attraverso manutenzione del sito internet e implementazione di una soluzione in grado di gestire e veicolare internamente il flusso delle informazioni organizzandole secondo logiche collaborative permettendo una più sicura connessione dall'esterno della rete aziendale (anni 2023 – 2026).

f) 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 2024/2026 si provvederà ad esplicitare e calendarizzare le seguenti attività:

- monitoraggio e rendicontazione degli interventi del PNRR;
- verifica della attuazione degli obblighi di trasparenza;

Ifo

Piao 2024--2026

- 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 2024-2026 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, all'interno di ciascuna amministrazione, svolge un ruolo trasversale e, allo stesso tempo, d'impulso e coordinamento del sistema di prevenzione della corruzione.

Le principali attività svolte dall'RPCT sono:

- a) predisporre, con l'ausilio dell'Ufficio appositamente dedicato al supporto del RPCT, la proposta della sottosezione RCT del PIAO e la porta a conoscenza del Collegio di Direzione, dei Dirigenti apicali e dei vari Direttori/Responsabili degli IFO, dell'OIV;
- b) modifica la proposta di che trattasi tenendo conto dei riscontri pervenuti da parte dei vari soggetti di cui al punto a);
- c) svolge, coordinando l'attività dell'Ufficio di supporto del RPCT e quella dei Referenti di Area/Struttura:
 - a. il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel PTPCT;
 - b. il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di trasparenza indicate nel Piano;
 - c. svolge i compiti relativi alla disciplina del *whistleblowing*, con l'ausilio di un apposito gruppo di lavoro individuato dall'Amministrazione;
 - d. verifica della corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.
- d) 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;
- e) 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;
- f) collabora con il/i Responsabile/i che si occupano dell'elaborazione del Piano della Performance e della redazione del budget;
- g) collabora con il gruppo di lavoro aziendale funzionale alle attività di predisposizione del PIAO, al fine di armonizzare le sezioni del RCT con le altre sezioni del PIAO;
- h) redige la relazione annuale al PTPCT (ossia del documento del PIAO: RCT) con le modalità ed entro i termini indicati 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 della sottosezione RCT del PIAO, 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 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 alle attività di monitoraggio con cadenza e modalità individuate dall'RPCT delle misure di prevenzione della corruzione previste nel Piano;
- supporto alle attività di monitoraggio con cadenza e modalità individuate dall'RPCT delle misure di trasparenza previste nel Piano;
- altre attività specificatamente individuate dall'RPCT.

DIRETTORI/RESPONSABILI DI STRUTTURA

I Direttori/Responsabili di Struttura partecipano a tutte le fasi di predisposizione della sottosezione RCT del PIAO, 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 dalla sottosezione RCT del PIAO;
- 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 nella sottosezione RTC del PIAO 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 nella sottosezione RCT del PIAO e per individuare, a posteriori, le cause che hanno reso possibile il verificarsi di condotte non in linea con le prescrizioni presenti nella sottosezione stessa, nonché per fornire elementi utili al fine di poter migliorare la redazione/aggiornamento dei RCT 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'attuazione delle misure di contrasto ai fenomeni corruttivi e di trasparenza, si impegnano a trasmettere, ognuno per la parte di competenza, la rendicontazione secondo le modalità e con la tempistica previste negli allegati stessi all'Ufficio di Supporto dell'RPCT e all'RPCT.

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

Potrà essere valutata, nel corso della vigenza del Piano, l'opportunità di avviare un processo di informatizzazione della fase del monitoraggio, attraverso l'implementazione di un "Data Base Anticorruzione" e/o l'individuazione di soluzioni informatiche idonee a facilitare e potenziare tale attività.

Il monitoraggio potrà essere svolto anche attraverso appositi incontri coordinati dall'RPCT di AUDIT con i vari Direttori/Responsabili di UU.OO. e/o degli addetti ai processi interni coordinati dall'RPCT con cadenza quantomeno semestrale.

COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Come è noto sia la Legge n. 190/2012 che 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 per l'anno 2024, 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 dalla presente sottosezione RCT del PIAO, alcune tra le seguenti linee di attività:

- partecipazione alla predisposizione della sottosezione RCT 2025 del PIAO al fine di ottenere suggerimenti, proposte, osservazioni in merito alla bozza predisposta dell'RPCT;
- monitoraggio e controllo dello stato di attuazione della sottosezione RCT del PIAO riferita all'anno 2024;
- mappatura di nuovi processi con identificazione del rischio applicando il metodo qualitativo e/o monitoraggio di quelli già mappati con lo stesso metodo;
- assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza;
- partecipazione ai corsi di formazione previsti nel Piano formativo aziendale 2024, riguardanti il tema della prevenzione della corruzione e la trasparenza;
- tenuta ed aggiornamento del registro degli accessi documentali, civico semplice e generalizzato;

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'andamento a partire dal 2012 è positivo: in dieci anni l'Italia ha 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%.

Lo studio, in particolare, pur sottolineando che *“la credibilità internazionale dell'Italia si è rafforzata 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/cosa-facciamo/ricerca-e-analisi/indice-percezione-corruzione>.

La relazione al Parlamento predisposta della Direzione Investigativa Antimafia (DIA), riferita al 2° semestre 2022, tra le altre cose, presenta un focus, al capitolo n. 10, 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.

La trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, così come prevede il Piano Triennale per l'informatica nella PA, si basa sulla semplificazione e sull'innovazione dei processi, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi al cittadino e alle imprese. La digitalizzazione degli appalti pubblici è parte di questo percorso e contribuisce a snellire e accelerare le procedure di acquisto delle amministrazioni, ad allargare la partecipazione dei soggetti che operano nel mercato e a rendere il ciclo di vita degli appalti ancora più trasparente, rendendo semplici e puntuali i necessari controlli. Le novità normative del D.Lgs. n. 36/2023 riferite al “ciclo di vita degli appalti” ed il Piano Triennale per l'informatica si auspica che contribuiranno a mitigare ulteriormente il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi.

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. 823 del 25.09.2023, il nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri che deve essere approvato dalla Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Risorse Umane nonché dal Ministero della Salute, Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità e Direzione Generale della vigilanza sugli Enti e della Sicurezza delle Cure.

In applicazione del CCNL dell'Area del Comparto Sanità del 02/11/2022 è stato aperto nell'anno 2023 il confronto con OO.SS. e la RSU sulla nuova regolamentazione sulle modalità di conferimento, graduazione e revoca degli incarichi. Tale percorso si dovrebbe concludere nel corso dell'anno 2024 ed a seguito di ciò l'Azienda potrà attribuire/rivisitare o confermare i nuovi/vecchi incarichi in essere, tenuto conto della nuova mappatura che dovrà essere implementata a seguito anche dell'approvazione del nuovo ROF.

Indice di Rotazione del Personale Anno 2023

Stante la tipicità del settore sanitario e la carenza attuale di dirigenti tecnico-amministrativi, l'opportunità di adottare un regolamento sulla rotazione verrà rivalutata nel corso dell'anno 2024. 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 2023, si è provveduto:

- a prorogare l'assunzione a tempo determinato di 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;
- ad attribuire l'incarico f.f. della UOC Affari Generali all'assunzione di un nuovo dirigente amministrativo;

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 2023, si è registrato un indice complessivo pari al 10,88 % del totale del personale. 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	7	189	3,70 %
AREA SANITARIA	81	1129	7,17 %

Formazione

Gli Istituti nel corso dell'anno 2022 hanno proceduto ad una rilevazione dei bisogni formativi negli specifici settori della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed hanno progettato per il 2023 un programma di eventi formati da destinare ad un'ampia platea di lavoratori, prevedendo nel proprio Piano Formativo Aziendale (PFA), corsi specifici effettuati da formatori esterni.

Corsi ECM			
AREA TRASPARENZA E PRIVACY		Modalità	Partecipanti
DATA BREACH, RDT E PROCEDURE DI RISK ASSESSMENT		FAD	Tutti i dipendenti
AREA ANTICORRUZIONE			
Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, le novità del nuovo PNA dell'ANAC		RES	Tutti i dipendenti
Il codice di comportamento e le misure generali di prevenzione del rischio corruzione con focus particolare sul <i>whistleblowing</i>		RES	Tutti i dipendenti

Hanno partecipato ai corsi in presenza:

- Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, le novità del nuovo PNA dell'ANAC (43 partecipanti dei 50 previsti);
- Il codice di comportamento e le misure generali di prevenzione del rischio corruzione con focus particolare sul *whistleblowing* (48 partecipanti dei 50 previsti).

Nella proposta di Piano formativo 2023 è stata prevista un apposito corso formativo specialistico riferito al settore della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Auspicabilmente, compatibilmente con le risorse a budget disponibili e la programmazione dell'utilizzo delle sale del Centro Congressi, potranno essere previste nel 2024, 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 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.

In aggiunta ai regolamenti IFO già elencati nella sezione RCT del PIAO precedente (Delibera n. 337/2023) ai quali si rinvia si riportano ulteriori regolamentazioni approvate nel corso dell'anno 2023 atte, in una ottica di trasparenza e controllo, a contribuire, oltre che a perseguire altre finalità, il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi:

- Delibera n. 593 del 03/07/2023 avente ad oggetto: "Adozione nuovo Regolamento per le attività di volontariato presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri";
- Delibera n. 631 del 19/07/2023 avente ad oggetto: "Approvazione ed adozione Regolamento relativo alle modalità di selezione interna per la progressione economica orizzontale del personale assunto con contratto di lavoro a tempo determinato presso gli IFO, ai sensi della Legge 27 dicembre 2017, n. 205 e s.m.i.";
- Delibera n. 664 del 27/07/2023 avente ad oggetto: "Adozione nuovo Regolamento in materia di incentivi per le funzioni tecniche ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 36/2023";
- Delibera n. 883 del 13/10/2023 avente ad oggetto: "Adozione nuovo Regolamento in materia di incentivi per le funzioni tecniche ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. n. 36/2023".
- Delibera 1142 del 29/12/2023 avente ad oggetto: "Adozione regolamento relativo all'accesso presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri per lo svolgimento di tirocini, frequenze e dottorati di ricerca;

Per le altre misure di carattere generale si rinvia all'allegato n. 2 della presente sottosezione RCT del PIAO.

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 della presente sottosezione RCT del PIAO.

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 per il futuro 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.Lgs. n. 24/2023, di attuazione della direttiva UE 1937/2019, procederà entro marzo 2024 ad adeguare la regolamentazione esistente, acquisendo altresì una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni.

Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)

Con particolare riferimento all'Art. 48, comma 3, D.L. n. 77/2021 conv. in L. n. 108/2021 - Art. 53 del D.L. 77/2021 conv. in L. n. 108/2021 auspicabilmente le UU.OO. interessate ad investimenti relativi al PNRR dovranno produrre almeno annualmente apposita reportistica finalizzata a monitorare in particolar modo il settore.

E' poi auspicabile nel corso dell'anno 2024 la nomina di apposita struttura di Audit, composta da esperti del settore e dal RUP, finalizzata ad effettuare a campione il monitoraggio dei tempi di progettazione delle gare e delle fasi realizzative dei contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con risorse PNRR.

Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36

Per la parti non inserite specificatamente nel presente RCT si rinvia a quanto previsto, in materia di trasparenza e di procedure al D.Lgs. n. 36 del 31 marzo 2023 avente ad oggetto: "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici".

Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri

Si rinvia ai contenuti della deliberazione aziendale n. 1018 del 30/12/2022 avente ad oggetto: "Integrazione del Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, adottato con deliberazione n. 597 del 25 maggio 2021", che si intendono parte integrante della presente sezione RCT.

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.

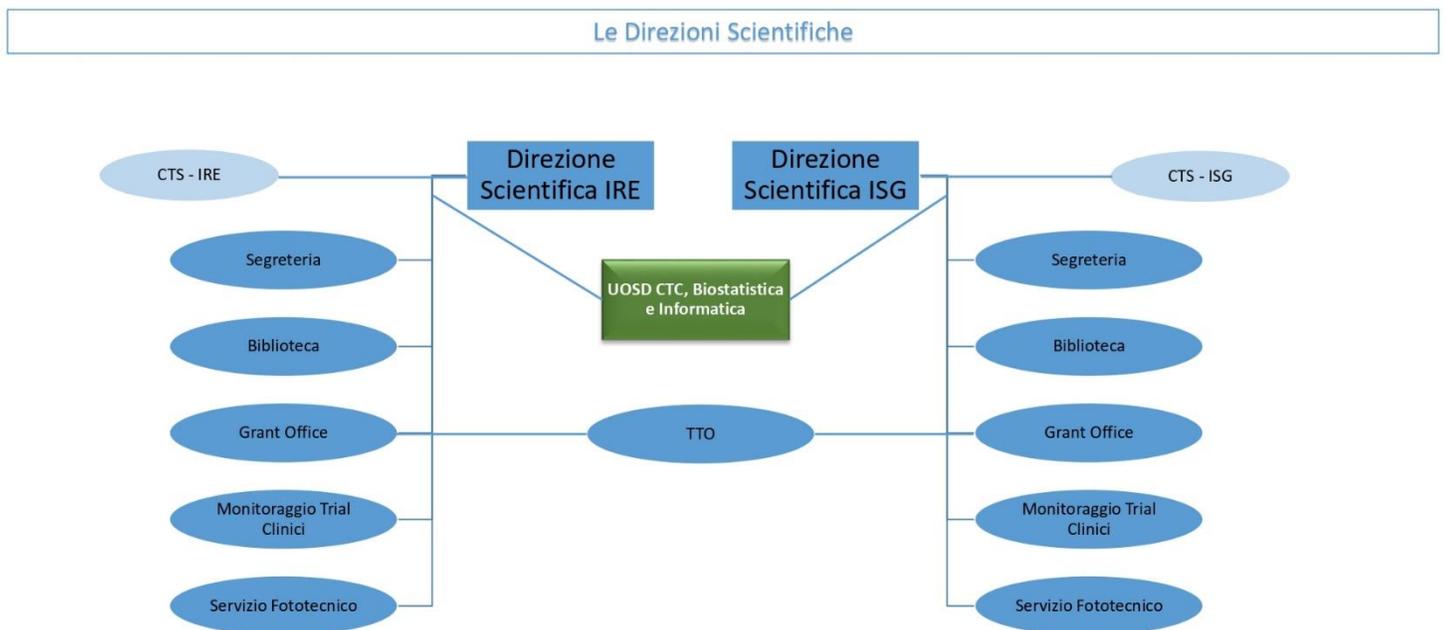
Con Delibera n.318 del 28/03/2023 tale proposta di modifica dell'Atto Aziendale, è stata aggiornata in ottemperanza di quanto disposto con il Decreto Legislativo n. 200 del 23/12/2022 di riordino della disciplina degli IRCCS;

L'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



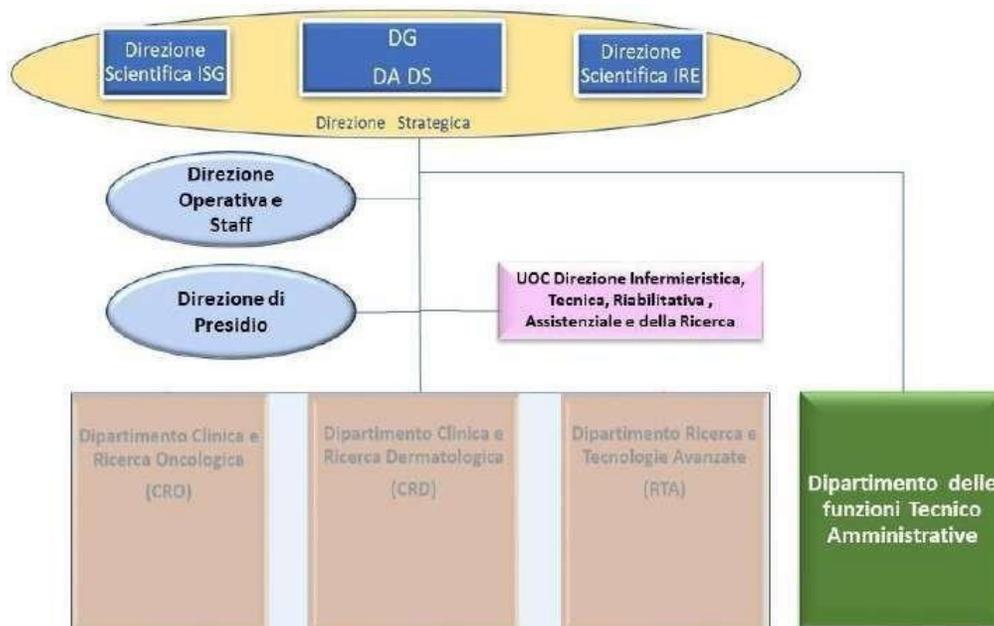
LE DIREZIONI SCIENTIFICHE



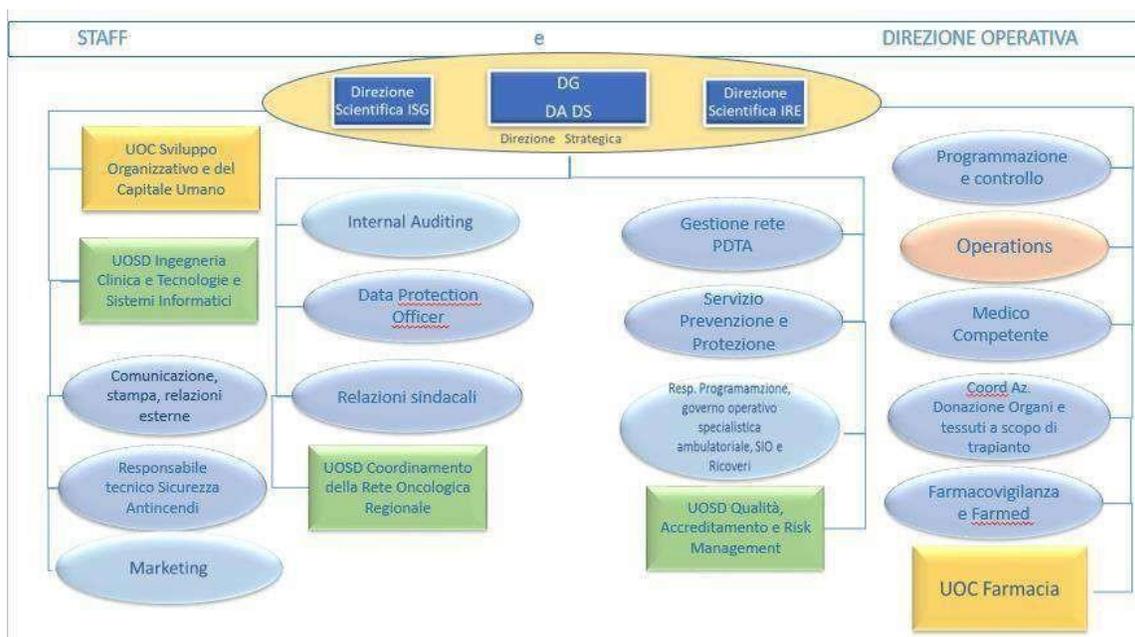
I DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE CLINICA E DI RICERCA



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 contrattuali costituiti e gestiti e nel rispetto delle norme e dei CC.NN.LL.

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	Per il ruolo sanitario: attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici, anche di tipo clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione con eventuali funzioni di processo: responsabilità di risultato. Per il ruolo sociosanitario: attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici ad alta integrazione socio sanitaria con eventuali funzioni di processo; responsabilità di risultato. Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: 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	Per il ruolo sanitario: attività caratterizzate da significativa conoscenza ed esperienza maturate negli ambiti professionali e specialistici; Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: punto di riferimento del processo tecnico organizzativo o amministrativo contabile
Area degli operatori (*)	Bassa Media Elevata	Per il ruolo sanitario: attività con particolari contenuti professionali e specialistici; Per il ruolo sociosanitario: svolgimento di funzioni di tutoraggio nei confronti degli altri operatori della stessa unità organizzativa. Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: 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 31/12/2023

DIRIGENZA MEDICA

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa-area medica	6
Inc. gest. Strutt. Complessa-chirurgica	8
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	22
Inc. gest. Struttura Semplice	2
Inc. profess. Alta Specializzazione	124
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	8
Inc. professionale di Base	127
Totale complessivo	297

DIRIGENZA SANITARIA	
TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa	2
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	4
Inc. profess. Alta Specializzazione	29
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	0
Inc. professionale di Base	38
Totale complessivo	73

DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI	
TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa	4
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	2
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	7
Inc. professionale di Base	1
Totale complessivo	14

La situazione degli incarichi del personale del comparto al 31.12.2023 risulta la seguente:

<i>personale con indennità di funzione</i>	<i>n_dip</i>
AMMINISTRATIVO Comparto	8
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico elevato</i>	6
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico medio</i>	2
SANITARIO Comparto	64
<i>APS Dietista Incarico medio</i>	1
<i>APS Fisioterapista Incarico medio</i>	1
<i>APS Infermiere Incarico elevato</i>	3
<i>APS Infermiere Incarico medio</i>	48
<i>APS Tec. San laboratorio Incarico medio</i>	5
<i>APS Tec. San radiologia Incarico medio</i>	6
TECNICO Comparto	2
<i>APS Coll. Tecn. Prof. Incarico elevato</i>	2
<i>Totale complessivo</i>	74

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).

Nel rispetto di quanto sopra è in via di definizione l'accordo con le Organizzazioni sindacali finalizzato alla condivisione di un nuovo regolamento conforme alla normativa vigente in materia, maggiormente compatibile con le esigenze organizzative dell'Amministrazione nonché sulla scorta delle indicazioni pervenute dal CUG.

L'Amministrazione, al fine di dare concreta attuazione al lavoro agile procederà, inoltre, attraverso l'individuazione di una commissione istituita ad hoc, alla definizione delle mappatura delle attività suscettibili di essere interessate alla modalità del lavoro agile nell'ambito delle singole UU.OO.

L'Amministrazione adotterà entro il mese di Aprile 2024 il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA).

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2023

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 31/12/2023, distinto per ruoli di appartenenza viene evidenziato nel sottostante prospetto.

PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2023

AREA CONTRATTUALE	RUOLO	Profilo professionale	N_DIP
AREA MEDICI VET.	SANITARIO	MEDICI	297
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	BIOLOGI	35
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	CHIMICI	4
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	DIRIGENTI PROF. SANITARIE	3
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FARMACISTI	7
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FISICI	11
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	PSICOLOGI	13
AREA DIRIGENTI	TECNICO	ANALISTI	1
AREA DIRIGENTI	TECNICO	STATISTICI	1
AREA DIRIGENTI	AMMINISTRATIVO	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	10
AREA DIRIGENTI	PROFESSIONALE	INGEGNERI	4
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabil.	13
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	380
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	116
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario	46
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	9
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Aus. Spec.	6
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	64
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	7
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	30
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	37
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Collaboratore profess.di ricerca sanit.	72
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Ricercatore sanitario	131
Totale complessivo			1316

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 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 dopo le 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 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 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 2022 e per gli anni successivi si è reso necessario prevedere un incremento delle risorse umane e strumentali.

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, e pertanto nell'ambito del budget assegnato.

Si precisa che il costo complessivo del personale della ricerca sanitaria 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.

Ciò posto, il Piano anni 2024-2025 prevede:

- La copertura completa del turnover del personale per garantire la continuità di servizio, il mantenimento dei volumi di attività ed il contenimento dei tempi di attesa.
- Il completamento del processo di stabilizzazione del personale "precario" ai sensi dell'art. 20 comma 2 del D.Lvo 75/17 e dei successivi accordi sottoscritti tra Regione Lazio e OO.SS. del personale del comparto e della dirigenza che si è completato nel 2023.
- 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 e con l'apertura di due nuove sale operatorie nel 2024;
 - ❖ Potenziamento delle attività di chirurgia Robotica (Pieno utilizzo 3° Robot)
 - ❖ Lo sviluppo delle attività diagnostiche avanzate (Tac intraoperatoria – Anatomia Patologica in Blocco operatorio –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)

Il piano, coprendo il triennio 2023-2025, rappresenta per l'anno in corso una 'presa d'atto' delle assunzioni effettuate fino al 30 settembre 2023 e la sintesi delle nuove autorizzazioni da parte della Regione Lazio e formalizzate con note U1285596 del 10 novembre 2023 e U1453160 del 14 dicembre 2023. Autorizzazioni per le quali IFO, sta proponendo di effettuare alcune variazioni, ad invarianza di costi. Di seguito il dettaglio delle variazioni previste:

<i>Procedure già autorizzate 2023/2024:</i>				
	Nuove Assunzione	Unità a tempo determinato	Aut. Prot.	Variazioni da proporre
Medico Chirurgia Generale	0	3	1453160 del 14/12/2023	
Medico Dermatologia	2		1453160 del 14/12/2023	
Medico Ortopedia e Traumatologia	4		1453160 del 14/12/2023	-1
Tecnico della Prevenzione	1		1453160 del 14/12/2023	
Collaboratore Tecnico Programmatore	3		1453160 del 14/12/2023	
Collaboratore Tecnico Informatico	1		1453160 del 14/12/2023	
Dirigente Biostatistico	1		1453160 del 14/12/2023	
Medico di Anatomia Patologica	4		1285596 del 10/11/2023	
Medico Genetista	1		1285596 del 10/11/2023	
Medico Chirurgia Generale	1		1285596 del 10/11/2023	
Medico Chirurgia Toracica	1		1285596 del 10/11/2023	-1
Medico Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	3		1285596 del 10/11/2023	-1
Medico di Medicina del lavoro	1		1285596 del 10/11/2023	-1
Medico di Medicina Legale	1		1285596 del 10/11/2023	
Medico Oncologia	9		1285596 del 10/11/2023	-3
Totale	33	3		-7
<i>Variazioni da proporre - Nuove procedure</i>				
	Nuove Assunzione	Unità a tempo determinato	Aut. Prot.	Spesa
Medico Urologia	2		Utilizzo graduatoria IFO avviso TD nelle more acquisizione da concorso	Invarianza di costi
Medico ORL	1		Utilizzo Graduatoria IFO - concorso	Invarianza di costi
Medico Radiodiagnostica	2		Utilizzo graduatoria IFO manifestazione interesse nelle more acquisizione da concorso	Invarianza di costi
Medico Anestesista	2		Utilizzo graduatoria IFO manifestazione interesse nelle more acquisizione da concorso	Invarianza di costi
Totale	7	0		

Le suddette richieste di variazione si concretizzano sostanzialmente nella riduzione di n. 7 unità di personale medico (1 Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia, 1 Dirigente Medico di Chirurgia Toracica, 1 Dirigente Medico di Direzione medica di presidio ospedaliero, 1 Dirigente medico di medicina del lavoro e 3 Dirigenti medici di Oncologia), assunzioni che verranno rinviate ed effettuate solo ed esclusivamente in caso di cessazioni di personale afferente alle medesime discipline.

In particolare si ritiene opportuno precisare che riguardo alla necessità di acquisire due unità di personale Dirigente medico di Anestesia e Rianimazione, il suddetto personale svolge la propria prestazione lavorativa in:

- Terapia Intensiva e gestione emergenza interna (punto di primo soccorso) – risorse necessarie 12 per 10 posti letto;
- Sala operatoria (8 sale operatorie - IRE e 1 sala operatoria - ISG e 2 sala APA) per un numero medio di sedute giornaliere di 6h effettuate nel 2023 pari a 49 in degenza ordinaria e 6 di Day-surgery – risorse necessarie 12. Si segnala inoltre che, ad aprile 2024, saranno completate 2 nuove sale operatorie IRE;
- Terapia del dolore+ NORA+ preospedalizzazione - Unità di personale necessarie: 5,5 ;
- Attività di Coordinamento Donazione organi e tessuti - Unità di personale necessaria: 0,5

A fronte della suddetta riduzione, anche per le esigenze operative di molteplici strutture aziendali interessate da cronica carenza di personale ovvero da processi di turn-over che ne hanno inficiato l'ordinaria operatività, si è evidenziata la necessità di dover procedere rapidamente all'acquisizione di 2 Dirigenti Medici di Urologia, 1 Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria, 1 Dirigente Medico di Radiodiagnostica e 2 Dirigenti Medici di Anestesia e Rianimazione.

Le suddette acquisizioni che, non comportano alcun onere aggiuntivo rispetto al piano delle procedure assunzionali già autorizzate, rispondono peraltro, nelle rispettive discipline, a situazioni di carenza di personale già confermate ed evidenziate da codesta rispettabile Direzione in sede di determinazione dei fabbisogni per la scrivente Azienda

Inoltre si precisa che tutte le assunzioni 2023 hanno seguito le modalità autorizzative previste dalla Determina G05286 del 18 aprile 2023 della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria

Per quanto detto nella sezione del fabbisogno del personale viene analizzata la situazione a chiudere per il 2023 ed il fabbisogno del biennio 2024-25 con le specifiche priorità.

Tabelle di rilevazione Fabbisogno 2023-2025

Di seguito le tabelle riassuntive della rilevazione del fabbisogno 2023-2025 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 2023 con contestuale cessazione dai rapporti a tempo determinato
- Tempi determinati e che si intendono mantenere o sino alla definizione delle procedure concorsuali
- Unità interessate al percorso di stabilizzazione

Per quanto attiene il 2023 vengono riportate le assunzioni già autorizzate ed effettuate nell'anno e la tabella delle assunzioni autorizzate 'residuali' del fabbisogno 2023.

Sono tutte assunzioni previste nel precedente PTFP e legate alla programmazione aziendale per garantire le funzioni istituzionali e l'erogazione dei LEA.

Risultano altresì sostituibili, sia per il personale medico che per il personale sanitario di comparto, le unità assenti per maternità.

E' inoltre stato comunicato che è possibile procedere ad eventuali cambi di disciplina ove ritenuti opportuni, in considerazione dell'equipollenza del costo tra personale dirigente medico

Profilo	Descr. posiz. funz.	Descr. disciplina	Descrizione tipo ass.	Descr. posizione giuridica	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		MOBILITA' INTERSCAMBIO	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	2
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Inc. Profess. Alta Spec Cons./Studio/Ric.		COMANDO IN	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Inc. Profess. Alta Spec Cons./Studio/Ric.		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
Incarico Direttore	Incarico Direttore Scientifico		PROROGA DEL CONTRATTO	INCARICO DIRETTORE	1
PROFESSIONALE Dirigenza	Senza incarico / in periodo di prova		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Fisioterapista Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	5
SANITARIO Comparto	APSF Fisioterapista Inc. base		CONCORSO RISERVATO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	3
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' INTERSCAMBIO	T. INDETERMINATO	5
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	3
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	6
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		PROROGA DEL CONTRATTO	T. DETERMINATO INCARICO	9
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	9
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	9
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		PROROGA DEL CONTRATTO	T. DETERMINATO INCARICO	2
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.Iniziale D		CONCORSO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	36
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.Iniziale D		CONCORSO RISERVATO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Iniziale - Ds	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	CONCORSO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Iniziale - Ds		CONCORSO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	60
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Iniziale - Ds		CONCORSO RISERVATO	T. DETERMINATO INCARICO	3
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	CHIRURGIA GENERALE	ASSEGNAZIONE TEMPORANEA	A TEMPO INDETERMINATO IN COMANDO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	CHIRURGIA GENERALE	COMANDO IN	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ENDOCRINOLOGIA	STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	GASTROENTEROLOGIA	AVVISO PUBBLICO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	MEDICINA NUCLEARE	CONCORSO RISERVATO	T. INDETERMINATO (STABILIZZAZIONE)	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ONCOLOGIA	AVVISO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	3
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ONCOLOGIA	PROROGA INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	RADIOTERAPIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	UROLOGIA	STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	** T. INDETERMINATO (STABILIZZAZIONE)	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (5-15)	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (senza inc.)	DIREZ. MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (senza inc.)	RADIOTERAPIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strutt. complessa (med.)	ONCOLOGIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	AVVISO PUBBLICO	T. DETERMINATO INCARICO	2
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	UROLOGIA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	3
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base (senza inc.)	CHIRURGIA GENERALE	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza non Medica	R.E. professionale di base (senza inc.)	FARMACIA OSPEDALIERA	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.	(vuoto)	CONCORSO PUBBLICO	T. INDETERMINATO	1
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.	(vuoto)	PROROGA DEL CONTRATTO	T. DETERMINATO INCARICO	20
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.	(vuoto)	STABILIZZAZIONE DA T. DETERMINATO	T. INDETERMINATO	7
				Totale	216

Cessazioni effettive anno 2023

Profilo	Descr. posiz. funz.	Descr. disciplina	Descrizione tipo cessazione	Descr. posizione giuridica	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART STESS REG	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITA')-ALTRO COMP	PERSONALE COMANDATO PRESSO ALTRO ENTE	2
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	3
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		DISP.SERV.INABILITA' ASS/PER-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C1		FINE PERIODO COMANDO	PERSONALE COMANDATO DA ALTRO ENTE	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ASU Coadiutore Amministrativo		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
AMMINISTRATIVO Comparto	ASU Coadiutore Amministrativo		PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITA')-ALTRO COMP	PERSONALE COMANDATO PRESSO ALTRO ENTE	2
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Incarico di Direzione Strutt. Complessa		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO-NO DS	1
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	3
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		DISP.SERV.INABILITA' ASS/PER-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' COMPARTIMENTALE ALTRA REGIONE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART ALTRA REG	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' COMPENSATIVA COMPART STESS REG	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		MOBILITA' INTERCOMPART. STESSA REGIONE	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		ALTRE CAUSE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		CESSAZ.STABILIZ. ART.1 268B D.LGS.234/21	T. DETERMINATO INCARICO	8
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. base		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San laboratorio Inc. medio		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		FINE INCARICO	CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	1
SANITARIO Comparto	APSF Tec. San radiologia Inc. base		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	2
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.Iniziale D		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.Intemedia D3		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.Intemedia D3		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	PERS.INFERM.- INFERMIERE - D6 (ex C)		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. LAB.BIOMED. (ex C)		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	9
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. LAB.BIOMED.- D3 (ex C)		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. RADIODI.MED. (ex C)		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	2
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. RADIODI.MED.- D6 (ex C)		DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. RADIODI.MED.- D6 (ex C)		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Elevata - Ds6		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Iniziale - Ds		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	CHIRURGIA GENERALE	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	2
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	NEUROCHIRURGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	RADIOTERAPIA	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. alta specializzazione (+15)	RADIOTERAPIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. Equiparato o ex art.117 (0-05)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. prof/consul/studio/ricer(+15)	RADIODIAGNOSTICA	FINE INCARICO	CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ENDOCRINOLOGIA	FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ONCOLOGIA	FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	ONCOLOGIA	FINE INCARICO	T/DETERMINATO - SPECIALIZZANDO 30H	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (-5)	RADIODIAGNOSTICA	PASSAGGIO AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. professionale di base (5-15)	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ALTRE CAUSE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strut. semplice dipart. (+15)	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strut. semplice dipart. (5-15)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	DIMISSIONI VOLONTARIE	PERSONALE COMANDATO PRESSO ALTRO ENTE	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strut. complessa (chir.)	CHIRURGIA GENERALE	DIMISSIONI VOLONTARIE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.E. strut. complessa (med.)	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. alta specializzazione	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. prof/consul/studio/ricerca	RADIODIAGNOSTICA	FINE INCARICO	CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ALTRE CAUSE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	ALTRE CAUSE	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. professionale di base	UROLOGIA	CESSAZ.PER ASSUNZ Art.20 D.LGS.75/2017	T. DETERMINATO INCARICO	1
SANITARIO Dirigenza Medica	R.N.E. strut. complessa (chir.)	CHIRURGIA TORACICA	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza non Medica	Professionale di base (-5)	DIR PROF SANITARIE	DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SANITARIO Dirigenza non Medica	R.E. prof/consul/studio/ricer(+15)	BIOLOGI	LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.		CESSAZ.STABILIZ. ART.1 268B D.LGS.234/21	T. DETERMINATO INCARICO	6
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.		DIMISSIONI VOLONTARIE	T. DETERMINATO INCARICO	1
SOCIO SANITARIO Comparto	ADO Operatore Socio Sanit.		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	2
TECNICO Comparto	ADA Assistente Tecnico		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
TECNICO Comparto	ASU * Ausiliario Specializzato		LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	T. INDETERMINATO	1
TECNICO Comparto	OPERATORE SOCIO SANITARIO - Bs		FINE INCARICO	T. DETERMINATO INCARICO	20
TECNICO Dirigenza	Inc. Profess. Alta Spec Cons./Studio/Ric.		PASSAGGIO AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	T. INDETERMINATO	1
Piao 2024--2026				Totale	124

Per il biennio 2024-25 l'Ente intende procedere con le acquisizioni di personale secondo queste priorità.

- ❖ Copertura del turnover 2023 (cessazioni per le quali è da assicurare la sostituzione)
- ❖ Rafforzamento degli Staff, della Direzione Sanitaria e del personale di supporto 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 2025

❖ Superamento del precariato: Internalizzazioni

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

Anno 2024

- | | |
|-----------------|------------------------|
| • 12 Infermieri | Oncologia Medica 2 |
| • 12 Infermieri | Chirurgia Urologica |
| • 6 Infermieri | DH Oncologia Medica 2 |
| • 8 TSLB | Internalizzazione SIMT |

Per l'anno 2025, in relazione alla effettiva internalizzazione del personale effettuata nel 2024 gli IFO provvederà a rideterminare eventuali incrementi di personale per internalizzazione nel prossimo PTFP.

- ❖ **Rafforzamento degli Staff, della Direzione Sanitaria e del personale di supporto 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:

- 1 Ingegnere Gestionale

Per quanto riguarda il personale di supporto tecnico amministrativo la programmazione assunzionale prevista per le annualità 2024 e 2025 è stata fondamentale elaborata sulla base dei seguenti peculiari elementi di valutazione:

- Sviluppo della digitalizzazione della documentazione sanitaria;
- Integrazione delle attività sanitarie con quelle traslazionali e l'aumentata complessità dei processi che richiedono un rafforzamento di tutto il settore ICT e dell'area di supporto Tecnica-Amministrativa;

- Carenza organica dovuta alla mancata copertura del personale cessato nel corso del triennio 2021/2023;
- Copertura del turnover previsionale 2023/2025;

La programmazione assunzionale 2024/2025, alla luce di quanto sopra, prevede l'assunzione di varie figure professionali: Ingegneri, Dirigenti amministrativi, Collaboratori amministrativi, Assistenti amministrativi, Coadiutori amministrativi, Collaboratori tecnici, Analisti, Informatici. 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 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 stato installato il terzo Robot Da Vinci)

Chirurgia Oncologica

- **2 chirurghi urologi**

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

Anatomia Patologica / Diagnostica di Biologia Molecolare / Diagnostica Dermopatologica

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

- **1 medico di anatomia patologia**
- **1 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 2024 /2 Biologi 2025**
- **1 TSLB**

Rafforzamento diagnostica dermopatologica

- **1 TSLB**
-

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**
 - **3 Infermieri**
 - **1 Oss**
-

Medicina Nucleare e Radioterapia

Nel 2023 con i finanziamenti del PNRR sono state installate presso IFO due PET di ultima generazione maggiormente performanti e due nuovi acceleratori lineare 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.

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**
- **8 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 e epifisi ossee in attività ordinaria per la BTMS

- **3 Infermieri**
- **1 TSLB**

Implementazione attività progetto Car-T

- **1 Infermiere**
-

SVILUPPI

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 anorma, 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 con 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.

Per quanto detto nella programmazione del fabbisogno di personale 2024-2025 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 soggette 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 follow-up concordato 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 équipe 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 es. 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 programmato anche il personale necessario al funzionamento di questa centrale e nello specifico:

Apertura 6 gg su sette 6 ore al giorno: Dotazione minima

- **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 2025 saranno valutati in relazione ai volumi di attività

Assunzioni anno 2024

Profilo	Descr. posiz. funz.	Descr. disciplina	Di cui copertura Turnover	UNITA'	MODALITA' ASSUNZIONE	Mese	Anno
AMMINISTRATIVO Comparto	ADA Assistente Amministrativo		6	29	CONCORSO	Marzo	2024
AMMINISTRATIVO Comparto	APSF Coll. Amm.vo Profes. Inc. base		5	10	CONCORSO	Marzo	2024
AMMINISTRATIVO Comparto	ASU Coadiutore Amministrativo			1	CONCORSO	Giugno	2024
AMMINISTRATIVO Comparto	ASU Coadiutore Amministrativo			4	L68/99	Marzo	2024
AMMINISTRATIVO Dirigenza	DIRIGENTE R AMM.VO		1	2	CONCORSO/MOB.	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	APSF Infermiere Inc. base		14	46	CONCORSO	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	Collaborat.prof.ric.sanit.		3	3	AVVISO TD	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. LAB.BIOMED.		23	35	CONCORSO	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	PERS.TECN.SANIT. RADIOL.MED.		7	16	CONCORSO	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	Ricercatore sanitario Elevata		2	2	AVVISO TD	Marzo	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CURE PALLIATIVE		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	NEUROLOGIA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	MEDICINA NUCLEARE		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CARDIOLOGIA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA ONCOLOGICA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	MALATTIE INFETTIVE		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	1	1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA DIRETTORE UOC		1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	NEUROCHIRURGIA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	RADIOLOGIA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ENDOCRINOLOGIA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	RADIOLOGIA	1	2	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	1	2	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA GENERALE		3	AVVISO TD	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE DIRETTORE UOC		1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	RADIOLOGIA	1	3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	UROLOGIA	1	3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	MEDICINA LEGALE	1	2	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	CHIRURGIA TORACICA	1	1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	4	6	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	2	2	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ORTOPEDIA		3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ORTOPEDIA DIRETTORE UOC		1	AVVISO UOC	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	RADIOTERAPIA	2	4	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	GENETICA MEDICA	1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ANATOMIA PAT.		4	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	OTORINOLARING		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ONCOLOGIA	2	8	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICI	GASTROENTEROLOGIA		1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza non Medica	BIOLOGI		1	3	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza non Medica	PSICOLOGO			1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Dirigenza non Medica	DIR PROF. SAN		1	1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Comparto	Dietista			1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Comparto	Assistente Sociale			1	CONCORSO	Settembre	2024
SANITARIO Comparto	Logopedista			2	CONCORSO	Settembre	2024
TECNICO Comparto	ADA Assistente Tecnico		1	1	CONCORSO	Marzo	2024
PROFESSIONALE Dirigenza	Ing. Informatico			1	CONCORSO	Marzo	2024
TECNICO Comparto	PROGRAMMATORE			3	CONCORSO	Marzo	2024
TECNICO Comparto	ASU * Ausiliario Specializzato		1	1	MOBILITA'	Marzo	2024
TECNICO Comparto	OPERATORE SOCIO SANITARIO - Bs			12	CONCORSO	Marzo	2024
TECNICO Comparto	OPERATORE SOCIO SANITARIO - Bs		29	29	STABILIZZAZIONE	Marzo	2024
TECNICO Comparto	OPERATORE SOCIO SANITARIO - Bs			4	L68/99	Marzo	2024
SANITARIO Comparto	TECN PREV			1	CONCORSO	Marzo	2024
TECNICO Dirigenza	DIRIGENTE R TECNICO		1	2	CONCORSO	Marzo	2024
Piao 2024--2026		Totale	120	278			153

Anno 2024 Incarichi art. 7 c.6 d.lgs. 165/2001 (T.E.)				
TIPOLOGIA PERSONALE	DISCIPLINA	UNITA'	MESE ATTIVAZIONE	ANNO ATTIVAZIONE
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	FEBBRAIO	2024
MEDICI	RADIODIAGNOSTICA	1	FEBBRAIO	2024
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	BIOLOGI	2	FEBBRAIO	2024
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	FEBBRAIO	2024
	Totale Unità	6		

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	2024		2025
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - INFERMIERE	46		42(*)
Comparto sanitari	DIETISTA	1(**)		
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - FISIOTERAPISTA	0		
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - LOGOPEDISTA	2*		
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSLB	2		8**
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSRM	13		
Comparto sanitari	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2		
Comparto tecnico	COLL.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE	2		
Comparto tecnico	OSS	20		
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE			1

(*) Comprende piano internalizzazione OM2 rep. DH e Urologia
(**) Internalizzazione Dietista
* Internalizzazione Logopediste
** internalizzazione SMT

Desc Profilo professionale	DISCIPLINA	N. DIP	MOTIVO CESSAZIONE	TIPO DI RAPPORTO
MEDICI	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANATOMIA PATOLOGICA	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	CARDIOLOGIA	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	4	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	DIREZ.MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	EMATOLOGIA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	GASTROENTEROLOGIA	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE	2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	MEDICINA NUCLEARE	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	NEUROLOGIA	1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	ONCOLOGIA	6	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
MEDICI	RADIOLOGIA	4	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
BIOLOGI		3	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
FARMACISTI		1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
PSICOLOGI		2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer		8	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san		2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
Ricercatore sanitario		1	TERMINE INC td	Tempo Determinato
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario		3	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof		1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
DIR.AMMINISTRATIVI		2	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo		3	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.		1	CESS PENSIONE	Tempo Indeterminato
	Totale	62		

Desc Profilo professionale	DISCIPLINA	N. DIP	Modalità Assunzione	TIPO DI RAPPORTO
MEDICI	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANATOMIA PATOLOGICA	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	CARDIOLOGIA	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	4	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	DIREZ.MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	EMATOLOGIA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	GASTROENTEROLOGIA	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE	2	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	MEDICINA NUCLEARE	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	NEUROLOGIA	1	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	ONCOLOGIA	6	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	Concorso	Tempo Indeterminato
MEDICI	RADIODIAGNOSTICA	4	Concorso	Tempo Indeterminato
BIOLOGI		5	Concorso	Tempo Indeterminato
FARMACISTI		1	Concorso	Tempo Indeterminato
PSICOLOGI		2	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer		38	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san		10	Concorso	Tempo Indeterminato
Ricercatore sanitario		1	Awiso Pubblico	Tempo Determinato
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario		3	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof		1	Concorso	Tempo Indeterminato
DIR.AMMINISTRATIVI		2	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo		15	Concorso	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.		1	Concorso	Tempo Indeterminato
	Totale	114		

Cessazioni anno 2025

Desc Profilo professionale	Disciplina	Unità	Motivo cessazione	Tipo Rapporto
MEDICI	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANATOMIA PATOLOGICA	2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	CARDIOLOGIA	2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	4	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	DIREZ.MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	EMATOLOGIA	2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	GASTROENTEROLOGIA	2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBL.	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	MEDICINA NUCLEARE	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	MEDICO	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	NEUROLOGIA	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	ONCOLOGIA	4	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	CESS PENS	Tempo Indeterminato
MEDICI	RADIODIAGNOSTICA	4	CESS PENS	Tempo Indeterminato
BIOLOGI		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
FARMACISTI		1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
PSICOLOGI	Psicologia	1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
PSICOLOGI		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer		7	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san		5	CESS PENS	Tempo Indeterminato
Ricercatore sanitario		1	CESS PENS	Tempo Determinato
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
DIRETTORI AMMINISTRATIVI		2	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo		1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.		1	CESS PENS	Tempo Indeterminato
	Totale	60		

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 iniziale

Il suddetto percorso, iniziato nel dicembre 2019, è stato rivolto 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, di 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).

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 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. 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. 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

FIGURA PROFESSIONALE	2022	2023	2024
RICERCATORE SANITARIO			
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		
TOTALE RICERCATORE SANITARIO	16	13	7
COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA			
AREA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI E DEI PROGETTI DI RICERCA	2	1	
Laurea magistrale in Bioinformatica oppure Economia e Management Imprese			
AREA PER IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO	1	1	
Laurea magistrale in Economia e Management imprese o Economia e Commercio			
AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CE	1	8	2
Laurea triennale o magistrale in Infermieristica			
AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)			
Laurea triennale o magistrale in			
AREA PER LE ATTIVITÀ DI BIBLIOTECA, DI DOCUMENTAZIONE, COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA			
Laurea magistrale in archivistica e biblioteconomia			
AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO	2	2	2
Laurea triennale in tecnico di laboratorio biomedico			
TOTALE COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA	6	12	4
IRE TOTALE	22	25	11

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

Le assunzioni a tempo indeterminato

La Legge 3 luglio 2023 n. 87 art. 3 ter "Disposizioni in materia di personale della ricerca sanitaria degli IRCCS pubblici e degli IZS" testualmente recita: "Al fine di rafforzare strutturalmente gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), di seguito complessivamente denominati "Istituti", dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2025 gli Istituti medesimi possono assumere a tempo indeterminato, nella posizione economica acquisita, in coerenza con le dotazioni organiche stabilite ai sensi dell'articolo 1, comma 423, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dell'articolo 10 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, il personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell'articolo 1, commi 429, 430 e 432, della legge n. 205 del 2017, che, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, abbia maturato, al 30 giugno 2023, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto

anni, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, con rapporti di lavoro flessibile o con borse di studio, rispettivamente, instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva pubblica; non deve aver ottenuto due valutazioni negative come definite da ciascun Istituto, ai sensi dell'art. 1, comma 42, della Legge 27 dicembre 2011, n.205, secondo le modalità, le condizioni e i criteri stabiliti con il regolamento di cui al Ministero della salute 20 novembre 2019 n. 164.

Inoltre al comma 2 dell'art. 3 ter la norma stabilisce che "Per gli anni 2023, 2024 e 2025 l'assunzione a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria degli Istituti di cui al comma 1 del presente articolo è effettuata in deroga ai requisiti di servizio previsti dall'articolo 1, comma 428, della legge 27 dicembre 2011, n. 205, e dall'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, nonché in deroga ai limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60";

IFO con la deliberazione n. 928 del 25.10.2023 ha indetto l'avviso di ricognizione riservato al personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 ter Legge 3 luglio 2023, n. 87, all'avviso è stata data idonea pubblicità mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 95 del 28/11/2023 nonché sul sito www.ifo.it nella sezione bandi di concorso e avvisi pubblici con scadenza per la presentazione delle domande fissata al 13/12/2023. Successivamente a tale data di scadenza sono state adottate le deliberazioni di assunzione a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria degli Istituti avente i requisiti previsti dalla norma.

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".

In applicazione di tale norma gli Istituti Regina Elena e San Gallicano hanno proposto il seguente Fabbisogno relativo all'anno 2024 per le assunzioni di personale a tempo indeterminato del personale della 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:

ISTITUTO REGINA ELENA

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	unità
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	58
Comparto	COLLABORATORE DI RICERCA	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	30
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	3
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO BIBLIOTECA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti	BIOSTATISTICO	Dipendenti T.I.	1
Medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	UOSD S.A.F.U. – Ricerca	Dipendenti T.I.	1
Medici	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori	Dipendenti T.I.	3
Medici	UOSD Clinical Trial Center e Biostatistica e Bioinformatica	Dipendenti T.I.	1
Biologi	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	4
Biologi	UOC RICERCA TRASLAZIONALE ED ONCOLOGICA	Dipendenti T.I.	3
Biologi	UOSD IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIA DEI TUMORI	Dipendenti T.I.	1
Biologi	UOSD MODELLI PRECLINICI E NUOVI AGENTI TERAPEUTICI	Dipendenti T.I.	1
Biologi	UOSD NETWORK CELLULARI E BERSAGLI TERAPEUTICI MOLECOLARI	Dipendenti T.I.	2
Biologi	UOSD S.A.F.U. – Ricerca	Dipendenti T.I.	6
Totale complessivo			116

ISTITUTO SAN GALLICANO

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	unità
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	10
Comparto	COLLABORATORE DI RICERCA	Dipendenti T.I. CCNL Ricerca	6
Medici	UOSD Microbiologia e Virologia – Ricerca	Dipendenti T.I.	1
Biologi	UOSD MST/HIV Malattie tropicali e delle Migrazioni - Ricerca	Dipendenti T.I.	1
Totale complessivo			18

Importo della spesa per il personale della ricerca 2023 e previsione 2024

In applicazione di tali normative nel 2023 sono stati retribuiti a T.D. in IRE N. 149 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 4.838.401. In ISG sono stati retribuiti a T.D. N. 47 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 1.188.885. Il totale della spesa 2023 IFO per ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca a T.D. è stato pari a euro 6.027.286.

Il prossimo anno 2024 per l'implementazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2022-2024 IRE e ISG del comparto sanità – Sezione del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, non sono previste ulteriori assunzioni a tempo determinato, rispetto a quelle già effettuate nel 2023, ad esclusione dei ricercatori previsti nei progetti PNRR che hanno specifici finanziamenti dedicati.

Mentre per la trasformazione dei contratti a tempo indeterminato, nella posizione economica acquisita, del personale di Ricerca Sanitaria e di Supporto alla Ricerca Sanitaria IRE e ISG sono previste le assunzioni: in IRE di n. 59 ricercatori e n. 30 personale di supporto per un importo presunto di euro 4.065.405; in ISG di n. 10 ricercatori e n. 6 personale di supporto per un importo presunto di euro 660.881.

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

Modalità assunzionali prescelte

Per quanto attiene le modalità assunzionali prescelte da IFO per il personale previsto nel fabbisogno 2023/25 (considerando che i numeri del 2023 riguardano tutte assunzioni già effettuate) l'Azienda procederà secondo quanto riportato nel file Excel allegato il quale riporta le stesse nella colonna 'modalità'.

Conclusioni

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 2023-25 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 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.

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 2024 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 2024 è stato approvato dal Comitato Scientifico per la Formazione, dal Collegio di Direzione ed è stato adottato con Deliberazione n.17 del 19/01/2024 che si allega.

L’Ente in linea con la Direttiva del 28 novembre 2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione integrerà il Piano Aziendale di Formazione con i piani formativi individuali assegnati a Dirigenti e dipendenti per il 2024 in fase di negoziazione budget e assegnazione degli obiettivi individuali di performance.

Nella definizione dei piani formativi individuali saranno considerate le seguenti priorità:

per i Dirigenti:

- la partecipazione a comunità di pratica tematiche e trasversali alle amministrazioni promosse dal Dipartimento della funzione pubblica, dalla Scuola Nazionale dell’Amministrazione, e da altre amministrazioni e istituzioni pubbliche, nonché dall’ANCI e dall’UPI per gli enti locali, in modo da rafforzare competenze e capacità attraverso lo scambio e la condivisione di informazioni e conoscenze, la progettazione di soluzioni innovative e la messa a fattor comune di esperienze applicative
- la partecipazione a percorsi formativi tesi a sviluppare le competenze trasversali definite nel Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 28 ottobre 2002 che approva le Linee Guida per l’Accesso alla Dirigenza.
In questo ambito, la priorità è partecipare a percorsi formativi che abbiano come obiettivo formativo lo sviluppo delle sei competenze considerate più rilevanti per la dirigenza pubblica: soluzione dei problemi, gestione dei processi,

sviluppo dei collaboratori, decisione responsabile, gestione delle relazioni interne ed esterne, tenuta emotiva. Queste competenze sono fondamentali non solo per la valutazione delle *performance* ma anche per la gestione del personale in un contesto di lavoro agile, in quanto nella gestione di un *team* che adotta il lavoro agile è importante che il dirigente sia in possesso di *soft skills* e di competenze di *leadership*;

- la partecipazione a programmi di formazione dedicati alla valutazione delle *performance*, che recepiscano anche le novità introdotte con l'adozione del lavoro agile, con l'obiettivo di dotare i dirigenti delle competenze e degli strumenti necessari per condurre valutazioni del personale;
- la partecipazione a percorsi formativi sulla gestione dei progetti e dei finanziamenti europei, competenze fondamentali per il raggiungimento di target e milestones del PNRR e più in generale per l'attuazione dei programmi e degli obiettivi promossi dall'UE, finalizzati al concreto rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni;
- la partecipazione a percorsi formativi promossi dal Dipartimento della funzione pubblica, dalla SNA e da Formez PA, anche attraverso la piattaforma Syllabus, su tematiche connesse ai processi di transizione amministrativa, digitale ed ecologica, comuni a tutti i dipendenti pubblici e finalizzati a creare una cultura condivisa su questi temi, o specifici per i dirigenti

Per il Dipendenti

- la partecipazione a percorsi formativi tesi a sviluppare le competenze trasversali, facendo riferimento al modello delle competenze trasversali del personale di qualifica non dirigenziale delle pubbliche amministrazioni
- percorsi formativi volti a consolidare o sviluppare competenze connesse all'utilizzo in sicurezza di strumenti tecnologici e a modalità innovative di lavoro improntate sulla delega decisionale, l'*empowerment*, la collaborazione e condivisione delle informazioni, al fine di sostenere efficacemente il processo di transizione verso una modalità di lavoro agile
- a percorsi formativi promossi dal Dipartimento della funzione pubblica, dalla SNA e da Formez PA, anche attraverso la piattaforma Syllabus, su tematiche connesse ai processi di transizione digitale, ecologica e amministrativa, comuni a tutti i dipendenti pubblici e finalizzati a creare una cultura condivisa su questi temi.

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.