

benefici derivanti dalla rinuncia da parte dell'ATI di altre rivendicazioni economiche.

Investimenti e procedure di acquisto

Monitoraggio costante degli interventi di investimento

Su base trimestrale viene predisposta ed inoltrata alla Direzione Aziendale la situazione degli interventi di investimento, con evidenza dello "stadio" in cui il relativo progetto si trova ed i tempi previsti per l'attivazione delle fasi successive.

Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure d'acquisto

In linea con le indicazioni regionali, il Servizio Acquisizione Beni e Servizi ha operato aumentando nell'anno 2011 in modo assolutamente rilevante il ricorso agli strumenti convenzionali, sia ricorrendo a CONSIP che al MEPA (Mercato Elettronico per la Pubblica Amministrazione).

Definizione annuale dei fabbisogni di beni e servizi

Come da indicazioni regionali, il budget annuale per il 2011 è stato deliberato nella sua prima proposta entro il mese di dicembre 2010. A seguito degli incontri con gli organismi regionali volti a rivedere, nelle logiche sopra richiamate, alcune voci di spesa, in particolare quella dei presidi sanitari collegati alla chirurgia robotica, questa proposta è stata rivista e validata come da decreto del Commissario ad Acta n. 86 del 19 settembre 2011.

3.3 Equilibrio economico finanziario

Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello regionale in sede di definizione di budget.

Il budget viene adottato nel rispetto degli obiettivi economici/finanziari fissati dalla Regione e viene monitorato periodicamente.

Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale e nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro (Debito Informativo)

L'Ifo ha regolarmente trasmesso, previo controllo da parte del Direttore della struttura interna responsabile, i prospetti mensili e/o trimestrali richiesti dalla Regione entro le scadenze fissate.

Definizione del Budget per l'esercizio 2011 entro il 31 dicembre 2010

Come ricordato in precedenza, la proposta di budget è stata approvata con deliberazione n. 1009 del 20 dicembre. Tale proposta, a seguito del confronto

con gli organi regionali, è stata rivista e validata come da decreto n. 86 del 19 settembre 2011.

Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta

I crediti e i debiti sono iscritti al loro valore nominale di realizzo.

E' stata avviata la procedura di verifica dei crediti/debiti iscritti in bilancio, secondo le seguenti modalità:

- Verifica degli estratti conto inviati periodicamente dai fornitori;
- essendo la totalità dei fornitori di maggior peso in termini di beni e servizi acquistati dall'Ente soggetti a certificazione di bilancio, vengono verificati anche i saldi annuali sottoposti per la conferma da parte della società di certificazione;
- per quanto riguarda il partitario clienti, è stata effettuata la verifica delle partite intercompany in linea con le indicazioni regionali; in particolare, sono state confrontate analiticamente le posizioni di credito e debito delle strutture pubbliche e private.

Quale riscontro della solidità delle procedure di controllo descritte, si evidenzia l'esito positivo dei controlli svolti dalla società KPMG su mandato regionale proprio sulla corretta registrazione delle partite debitorie e creditorie (comunicazioni ricevute a inizio del 2011).

Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri

I fondi inseriti nel passivo dello Stato Patrimoniale sono valutati sulla base della migliore stima dell'esborso futuro.

3.4 Spesa farmaceutica

Contenimento della spesa farmaceutica, territoriale-ospedaliera e ambulatoriale, con particolare riguardo alla verifica ed al controllo dell'attività dei medici prescrittori (appropriatezza clinica). Obiettivo di contenimento -5% della spesa

Il controllo sulla spesa farmaceutica è stato eseguito, per raggiungere l'obiettivo fissato, aderendo alla gara centralizzata che ha aggiudicato farmaci antitumorali ad un prezzo contenuto.

Sono state poi seguite le indicazioni della Regione Lazio adottando le schede di prescrizione che garantiscono appropriatezza prescrittiva soprattutto per quello che riguarda gli antibiotici ad alto costo.

I farmaci prescritti in regime ambulatoriale ad alto costo sono sottoposti ad ulteriore controllo poiché vengono codificati nel registro predisposto dall'AIFA.

La centralizzazione delle preparazioni antitumorali ed il continuo sollecito del personale dirigente verso i preparatori ad evitare il seppur minimo spreco utilizzando anche i residui dei farmaci ponendo massima attenzione affinché le preparazioni di terapie molto costose vengano effettuate nell'arco della stessa giornata, sono risultati essere operazioni utili a contribuire al perseguimento dell'obiettivo.

Assicurare gli adempimenti relativi agli indicatori AIFA sulla spesa farmaceutica di cui al DL 78/2010.

Per quanto attiene il presente obiettivo si conferma quanto detto in precedenza sull'adesione alle gare centralizzate della Regione Lazio per l'acquisto dei farmaci secondo indicazioni AIFA e si sono inoltre assicurati tutti gli adempimenti AIFA previsti.

Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2010

Il personale della Farmacia provvede mensilmente (entro il 7) a completare il flusso Farmed il cui responsabile provvede poi ad inviare i dati in Regione (ASP).

Assicurando la chiusura dei magazzini entro il 9 di ogni mese, la Farmacia permette al CED di estrapolare il flusso "ospedaliero" dei farmaci utilizzati che successivamente trasmette alla società LAIT.

Il flusso informativo è regolarmente ricevuto dalla LAIT.

Assicurare tutti gli adempimenti previsti dalle Determine regionali 3636 e 2911 - 2010 e dai decreti Commissariali U0045/2009, U0073/2009, U0074/2009, U0024/2010

Con riferimento al presente obiettivo si specifica che la Determina regionale 3636 riguarda farmaci che non vengono utilizzati all'Ifo. Per quanto attiene la determina 2911 "Direttive alle Aziende Sanitarie per il recupero degli extra-sconti stabiliti tra AIFA e Aziende Farmaceutiche attraverso il registro dei farmaci sottoposti a monitoraggio" è stato definito il protocollo operativo interno. Attualmente a cura del Responsabile per la Farmacovigilanza si procede a:

1. verificare il codice di eleggibilità dei pazienti (servizio di Farmacia)
2. inserire i dati delle schede di dispensazione
3. verificare gli inserimenti delle schede di prescrizione, follow up e chiusure trattamento da parte dei clinici registrati
4. effettuare settimanalmente le richieste di rimborso
5. comunicare periodicamente le anomalie ai clinici registrati, ai primari e alla Direzione Sanitaria Aziendale

Inoltre è stata inviata dalla Direzione Generale ai responsabili interni la nota 616/DG del 9 giugno 2011 che richiama al rispetto della DR 2911 del 28/7/2010 e da' incarico al Comitato di budget di inserire specifici obiettivi di risultato nelle schede di budget 2011. Tutti gli adempimenti previsti dai Decreti sono assicurati.

3.5 Gestione del personale

La riduzione del costo del personale (spese del personale relative al personale a tempo indeterminato e determinato, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive) è stata superiore all'1,4% rispetto al corrispondente ammontare dell'anno 2004, così come disposto all'art. 2 comma 71 della legge 23.12.2009 n. 191.

In particolare rispetto alla spesa prevista per personale dipendente anno 2004 pari a 70,2 milioni di euro si registra nel 2011 una spesa di 61,9 milioni di euro, con una riduzione dell'11,82%.

Il costo del personale dipendente è passato rispetto all'anno precedente da 63,3 a 61,9 milioni di euro, con una riduzione di oltre il 2%.

Sempre rispetto all'anno precedente, le corrispondenti unità di personale sono passate da 1.079 a 1.046, con una riduzione del 3%.

Più in dettaglio, rispetto agli specifici obiettivi assegnati al Direttore Generale per questo ambito:

Rispetto del blocco delle assunzioni

E' proseguito il blocco assunzionale in carenza di autorizzazione Regionale ed è stato rispettato il contenimento della spesa nell'ambito del tetto dell'anno precedente. L'adozione di provvedimenti relativi a proroghe di contratti in essere è stata effettuata esclusivamente previa specifica autorizzazione ovvero accordi Regione/OO.SS.; in totale nel 2011 si è dato corso a 37 proroghe contrattuali.

Definizione degli Atti Aziendali e dei provvedimenti che favoriscano la ricollocazione del personale

L'Atto Aziendale è stato predisposto e presentato al Collegio di Direzione ed alle OO.SS.. Detto Atto è soggetto a revisione a seguito delle nuove linee guida che la Regione Lazio dovrà emanare, tenuto conto delle indicazioni ministeriali al riguardo.

Rideterminazione dei fondi contrattuali, verifica incarichi dirigenziali e verifica della conformità delle indennità all'ex art. 44 ccnl 1994-1997

Si evidenzia che: a) è stata effettuata la verifica delle retribuzioni accessorie del personale dell'anno 2010; b) sono state applicate le linee guida impartite mediante circolare Conferenza Stato Regione del 10/02/2011; c) è stata effettuata la riduzione dei fondi in applicazione alla DCA 19/2011.

Verifica dell'applicazione di quanto ulteriormente stabilito con Decreto n. 49 del 31/5/2010 e n. 60 del 14/7/2010

L'obiettivo posto dalla Regione riguarda il rispetto dei vincoli riferiti al turn-over del personale cessato e alla verifica del numero delle posizioni organizzative e dei Coordinatori presso l'Ifo.

Riguardo al blocco del turn-over, l'Ente ha rispettato i vincoli in quanto nel 2011 sono stati assunti 2 Dirigenti Medici, a tempo indeterminato per mobilità regionale, un C.P.S.-Infermiere per mobilità per compensazione, un Dirigente Amministrativo per mobilità e un C.P.S.-tecnico Sanitario di Radiologia a tempo determinato.

In relazione alla posizione organizzativa, è stata effettuata una ricognizione del personale con indennità di funzione il quale risulta numericamente nei parametri regionali.

I Coordinatori risultano in rapporto più elevato a quanto previsto rispetto al Decreto del Commissario ad acta n. 49/2010, ma la competente U.O.C. Sitra, responsabile dei servizi infermieristici, sta procedendo al riassorbimento delle unità in eccedenza non sostituendo i Coordinatori cessati dal servizio.

Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 30/6/2011

Per i dipendenti non idonei alla mansione specifica, è stata effettuata una verifica con il Medico Competente.

Non risultano dipendenti definitivamente non idonei ma solo temporaneamente e, per la maggior parte, in modo parziale, non idonei alla mansione specifica. Per 4 unità di Dirigenti Medici è stata richiesta la visita di seconda istanza presso la ASL Roma C, la quale ha rilasciato un giudizio di idoneità senza ulteriori prescrizioni. Con lettera del 21 gennaio 2010 a tutti i dirigenti responsabili di struttura la Direzione Aziendale ha inoltre richiamato l'attenzione su quanto disposto dalla nota del Commissario ad acta n. 39 del 12 ottobre 2010 in merito all'assegnazione del personale alle mansioni effettive.

Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro

E' stata effettuata l'analisi delle turnazioni del personale. I turni in essere presso l'ente non presentano periodi di "accavallamento" e sono definiti per l'ottimizzazione delle risorse umane in servizio.

Attuazione degli emanandi programmi operativi 2011-2012, con particolare riferimento a quanto previsto in materia di riduzione di prestazioni aggiuntive

L'Ente ha rispettato gli abbattimenti stabiliti dal D.C.A. n. 49/2010 e dal D.C.A. n. 113/2010 per l'anno 2011.

3.6 Donazione organi

Incremento attività di accertamento delle Morti Encefaliche (M.E.); Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo scheletrico); Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo

Per quanto attiene la Donazione Organi si precisa che in data 9 febbraio 2011 con Deliberazione n. 68 è stata istituita presso gli Ifo l'Unità di Staff alla Direzione Sanitaria Aziendale per il Coordinamento Locale per la Donazione di organi e tessuto a scopo di trapianti.

I risultati dei rilevamenti sull'attività di accertamento/donazione sono regolarmente rendicontati dal Coordinatore locale.

Sangue

Con riferimento agli obiettivi assegnati all'Ifo, si evidenzia l'andamento dei principali indicatori rispetto all'esercizio precedente:

PERIODO	IV TRIM 2010	IV TRIM 2011	ANNO 2010	ANNO 2011	Variazione %
Numero di donatori di sangue intero affluiti (idonei /non idonei)	1143	1055	4034	4493	+11.3
Numero donatori idonei alla donazione di sangue intero	949	869	2857	3015	+5.5
Unità di sangue intero raccolte	949	869	3424	3694	+7.9
Unità di plasma da aferesi prodotte	69	59	230	236	+2.6
Unità di emazie trasfuse	863	757	3122	3510	+12
Unità emazie consumate	956	867	3304	3659	+10.7
Rapporto raccolta / consumo			1.09	0.95	-
Autotrasfusione - predepositi effettuati	192	113	611	571	- 6.5

I dati riportati mettono a confronto il preconsuntivo del IV trimestre 2010 con il IV trimestre 2011 ed il 2010 con il 2011 ed evidenziano risultati positivi rispettivamente delle attività di raccolta e produzione del sangue e del plasma da aferesi in accordo con gli obiettivi fissati.

Al contrario si registra un incremento del 12% delle unità di emazie trasfuse rispetto al 2010. Tale incremento, peraltro poco controllabile, si riferisce principalmente alla correzione di anemie acute emorragiche intra e post operatorie mentre le anemie croniche non hanno subito variazioni significative rispetto al 2010.

Anche il dato riferito alle unità di emazie eliminate si mantiene stabile e superiore ai risultati attesi: questo può dipendere da due fattori principali:

- il processo è solo parzialmente sotto il controllo del servizio trasfusionale dell'Ifo ma dipende dal servizio trasfusionale del San Camillo Forlanini che attualmente ha la responsabilità della validazione degli esami di legge e delle unità di sangue;
- il 40% delle donazioni sono ancora legate a donazioni occasionali e non periodiche con un controllo preliminare della salute del donatore inferiore a quella del donatore periodico e una probabilità maggiore di eliminazione dell'unità donata.

Buono il dato riferito al rapporto raccolta /consumo, che nei due anni di riferimento si mantiene vicino ad 1 indicando che l'Ifo è autosufficiente per quanto riguarda le unità di emazie.

4 ATTIVITA' SANITARIA

4.1 Misure per promuovere l'appropriatezza organizzativa dell'attività ospedaliera

Il nuovo Patto per la salute e la Legge Finanziaria per l'anno 2010 hanno obbligato la Regione a predisporre programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati (primo fra tutto il ripristino del disavanzo al di sotto del 5%), attraverso atti Commissariali e l'attuazione delle relative azioni di supporto contabile e gestionale.

Pertanto il Commissario ad acta ha predisposto con apposito decreto (n° 96 del 29/12/2009), i programmi operativi molti dei quali soggetti a verifiche periodiche nel medio-breve periodo.

I decreti che direttamente coinvolgono l'Ifo sono:

- Decreto U0059 - Rete Oncologica
- Decreto U0077 - Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica.
- Decreto U0080 - Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale

In particolare per quanto riguarda la riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale questa è la sintesi della riorganizzazione dei posti letto prevista per l'Ifo:

che clinico-assistenziali, dell'attività di ricovero ed ambulatoriale attraverso una sostanziale riduzione del tasso di ospedalizzazione, fermo restando la garanzia dei LEA, per raggiungere livelli di appropriatezza mediante:

- trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi dal ricovero ordinario verso il day hospital e da questo verso l'ambulatorio, specie per i ricoveri di minore complessità (Categorie C e D);
- consolidamento della modalità gestionale secondo il modello di Week Hospital, ospedalizzazione su cinque giorni, su linee guida ASP, per i reparti di Degenza Medici e Chirurgici dell'Istituto San Gallicano (34 posti letto). Tale modalità ha consentito un recupero di risorse in termini di personale infermieristico, una riduzione dei turni di guardia medica, una maggiore appropriatezza in termini di DRG sia medici che chirurgici garantendo nel contempo al paziente un elevato livello assistenziale;
- potenziamento del Day Service (Pacchetti Ambulatoriali Complessi PAC e Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali APA), in particolare per quanto riguarda il PAC per l'infusione controllata di farmaci;
- rimodulazione dell'attività chirurgica, specie per quanto riguarda l'impiego e l'utilizzo delle sale operatorie, riducendo notevolmente il differenziale tra ore disponibili ed ore effettivamente utilizzate, ottenendo a parità di risorse impiegate un aumento dell'attività chirurgica, privilegiando l'attività chirurgica in elezione per quelle discipline che presentavano maggiore criticità stante i principi stabiliti dalle Categorie di priorità previste nei tempi massimi di attesa;
- azione di governo della spesa sanitaria, potenziando il controllo di gestione, introducendo tetti di spesa che tengono conto degli indicatori di efficienza e produttività (costi medi per assistito, costi diretti sui ricavi, dimessi per medico e/o infermiere etc.);
- definizione di specifici percorsi assistenziali dei pazienti oncologici, presupposto irrinunciabile di "Buona Qualità dell'Assistenza", con la presa in carico del paziente oncologico durante tutte le fasi della malattia e nella piena integrazione delle terapie chirurgiche, mediche, radioterapiche e di medicina nucleare;
- promozione dell'uso appropriato del ricovero diurno;
- ampliamento attività chirurgica del Day Surgery, potenziando l'attuale attività chirurgica ordinaria a favore delle categorie A e B;
- avvio dell'attività di riabilitazione oncologica per il recupero funzionale indifferibile di pazienti oncologici che hanno superato la fase di acuzie, ma che hanno necessità di ulteriori interventi valutativi e terapeutici intensivi non erogabili efficientemente in regimi alternativi al ricovero.

4.2 Attività 2011

La programmazione dell'attività clinico-sanitaria nel corso del 2011 è stata improntata su una rimodulazione di offerta sanitaria in linea con le indicazioni nazionali e regionali, puntando a migliorare ulteriormente l'appropriatezza, incentivando modelli organizzativi 'virtuosi' con riguardo sia alla cura della persona che alla razionalizzazione delle risorse, riqualificando l'assistenza ospedaliera mediante il trasferimento di parte dell'attività di ricovero ordinario verso modalità di erogazione più appropriate, e verso regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi dal ricovero ordinario verso il day hospital e

da questo verso l'ambulatorio. E' stato considerevolmente incrementato il ricorso al Day Service (Pacchetti Ambulatoriali Complessi PAC e Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali APA).

E' inoltre continuato il processo già avviato negli anni passati di ottimizzazione dell'attività chirurgica, specie per quanto riguarda l'impiego e l'utilizzo delle sale operatorie, eliminando quasi totalmente il differenziale tra ore disponibili ed ore effettivamente utilizzate, ed ottenendo a parità di risorse impiegate un aumento dell'attività chirurgica, privilegiando l'attività chirurgica in elezione per quelle discipline che presentavano maggiore criticità stante i principi stabiliti dalle Categorie di priorità previste nei tempi massimi di attesa.

La casistica ha visto un incremento notevole degli interventi di Classe A.

Con una valida azione di governo della spesa sanitaria si è ottenuto un efficace controllo e una buona razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera, che tuttavia resta una voce molto consistente nel bilancio dell'Ente e difficilmente comprimibile considerato la mission specialistica dei due Istituti.

Fra le attività da segnalare è di assoluto rilievo la sperimentazione, da tempo avviata, nell'uso della chirurgia robotica; oggi infatti la chirurgia robotica è una realtà la cui applicazione vede il nostro Paese in primo piano e l'Istituto Tumori Regina Elena, confermando la sua mission di IRCCS, ha avviato nel corso del 2010 una consistente attività di chirurgia robotica, in particolare presso le Divisioni di Urologia e Ginecologia.

Si ricorda a questo proposito la nota prot. 35343 11/03/2010 della Regione Lazio, Direzione Regionale Programmazione Sanitaria, con la quale si comunicava all'Ifo la presa in esame della proposta presentata dal Direttore Generale Ifo di acquisire l'apparecchiatura per la chirurgia robotica con l'intenzionalità, tra l'altro, di istituire presso la sede degli Istituti una Scuola di Chirurgia robotica anche a disposizione di altre strutture sanitarie regionali. Si rammenta infine il successivo passaggio con il quale, a seguito di formale richiesta, la Regione si impegnava a finanziare al 50% il progetto inviato al Ministero della Salute per l'acquisizione di detta tecnologia.

Tra le numerose attività progettuali che hanno visto coinvolto l'Ifo nel 2011 è senz'altro da segnalare che, con deliberazione n. 274 dell'8 aprile 2011 è stata istituita presso l'Ifo la **Banca del Tessuto ovarico** e delle Cellule Germinali per la realizzazione del progetto del trapianto ovarico e delle cellule germinali. Questo progetto è stato finanziato per un valore di circa 500 mila euro a fronte dell'impegno della Regione Lazio a sottoscrivere un protocollo di intesa con l'Istituto Nazionale dei Tumori Regina Elena nella realizzazione di questo progetto.

La Banca del tessuto ovarico e la realizzazione del progetto del trapianto del tessuto ovarico vuole essere un modello alternativo, eticamente condiviso, alla crioconservazione degli ovociti ed alla successiva procreazione medicalmente assistita, in grado di ripristinare la funzione ormonale e riproduttiva delle giovani pazienti oncologiche.

Il costo dell'iniziativa è garantito dal Decreto Legislativo n. 16 del 25 gennaio 2010 con cui il Ministero della Sanità ha destinato alla Regione Lazio 500 mila euro.

Di seguito si riportano alcuni dati di attività.

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPEDALIERI
Codice Ospedale : 120908

STATISTICA SULLE DEGENZE ORDINARIE

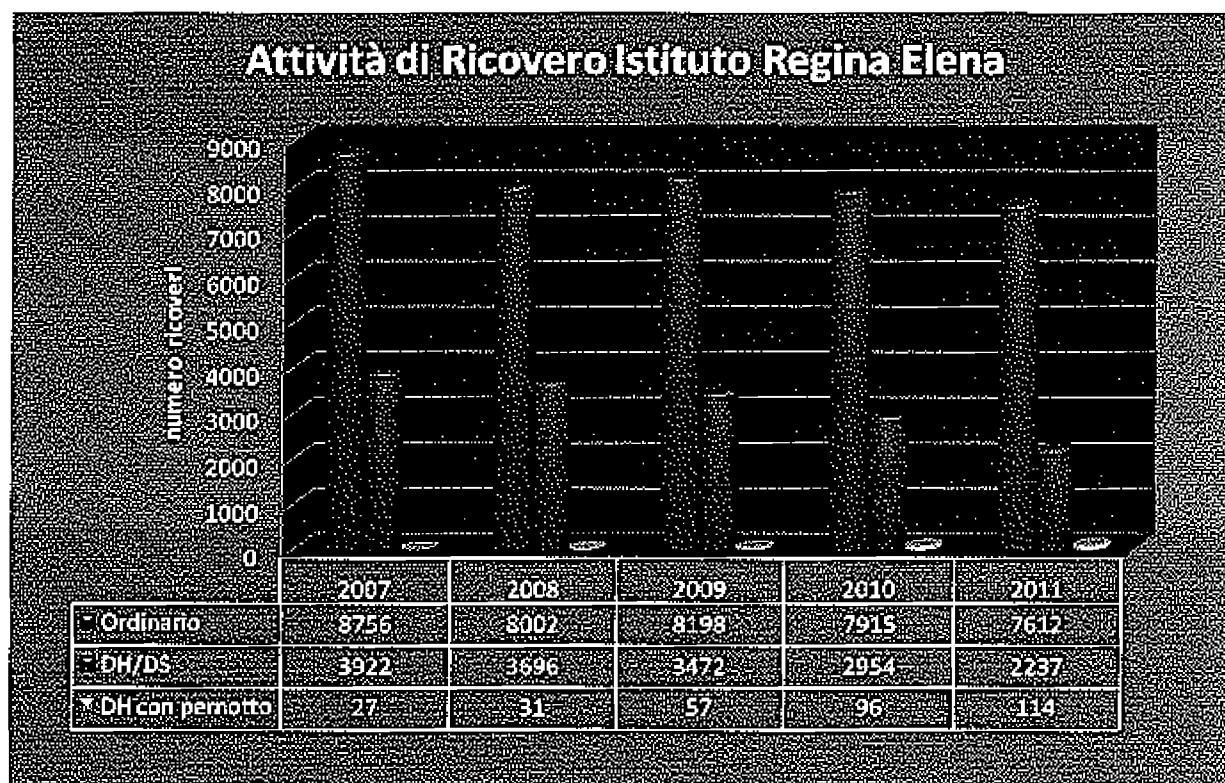
Periodo di riferimento: dal 01 GENNAIO al 31 DICEMBRE dell'anno 2011		AMMESSI		DIMESSI		RIMASTI		LETTI		DEGENZA		PRESENZA		TASSO DI		INTERVALLO	
	ESAMI	Ricoveri	Prov. Int.	Dim.	Trasf. Int.	Decorati	CURATI	A/b	Ponderati	Potenziati	Effettivi	Media	Media	Saturaz.	Rotazione	Turn-over	Intervallo
094 0904-IRE CH EPATO B.	7	317	93	315	99	9	417	3	13,00	4,745	3,193	7,66	8,75	67,29	32,08	3,72	
335 1201-IRE CH. PL. RI	1	491	11	483	11	0	503	2	7,20	2,628	1,721	9,02	4,72	65,49	69,36	1,80	
368 1301-CH TOR	0	303	85	315	72	4	388	1	11,80	4,307	3,220	9,30	8,82	74,76	32,88	2,60	
364 0902-IRE CH. DNG.	6	299	85	306	81	1	350	3	10,70	3,906	3,760	9,64	10,30	56,37	36,45	6,37	
365 0903-IRE CH. E	5	248	30	236	51	0	287	0	9,20	3,356	2,453	8,55	6,72	73,05	31,20	3,15	
366 0901-IRE CH. A	0	604	59	602	57	1	663	4	11,50	4,198	2,754	4,15	7,55	68,61	57,65	2,18	
367 6402-IRE ONC B	0	1.220	1,8	1.218	18	20	1.238	2	21,30	7,775	5,555	4,50	15,25	71,58	58,12	1,78	
368 6403-IRE ONC C	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
369 3001-IRE NEUROCHIRU	0	319	55	317	56	9	378	5	9,50	3,468	2,953	7,84	8,12	85,45	39,79	1,33	
370 3701-IRE GINECOLOGI	2	488	57	483	64	0	547	0	10,00	3,650	1,999	3,65	5,48	54,77	54,70	3,02	
374 3801-IRE OTORINO	10	645	81	641	83	2	736	12	18,00	6,570	4,993	6,74	13,60	75,54	40,89	2,18	
375 4301-IRE UROLOGIA	20	950	132	945	145	5	1.102	14	22,00	8,030	6,662	6,05	18,25	82,96	50,09	1,74	
376 4901-IRE RIARL T.D.	2	18	886	46	657	35	706	3	8,50	3,103	1,996	2,83	5,47	64,34	43,06	1,57	
377 6101-IRE MED. NUCL.	0	699	1	409	1	0	500	0	7,90	2,884	2,213	4,03	6,06	76,75	43,29	1,34	
381 1801-IRE EMATOLOGIA	10	173	7	180	8	16	196	8	12,80	4,672	3,774	10,26	10,34	80,78	15,31	4,58	
420 5202-56G DERM. ALL.	0	251	0	251	0	0	251	0	4,70	1,716	0,818	3,26	2,24	47,68	53,40	3,58	
421 1202-56G CH. P.L.L.A.	0	548	2	548	2	0	550	0	6,20	2,263	1,638	2,98	4,49	73,38	88,71	1,14	
422 5201-56G DERM. CL.	0	354	0	354	0	0	354	0	5,50	2,008	1,489	4,21	4,09	74,17	64,36	1,46	
425 6401-IRE ONC. A	13	1.066	2,0	1.074	26	42	1.108	8	23,70	8,651	6,399	5,78	17,53	73,97	46,75	2,03	
430 3601-IRE ORTOPEDIA	7	165	98	163	40	2	210	7	12,00	4,380	2,605	12,40	7,14	59,47	17,59	8,45	
TOTALE GENERALE	91	8.564	1.469	8.583	1.469	146	10.524	72	225,50	82.308	60.185	5,72	16,89	73,42	46,67	0,00	0,00

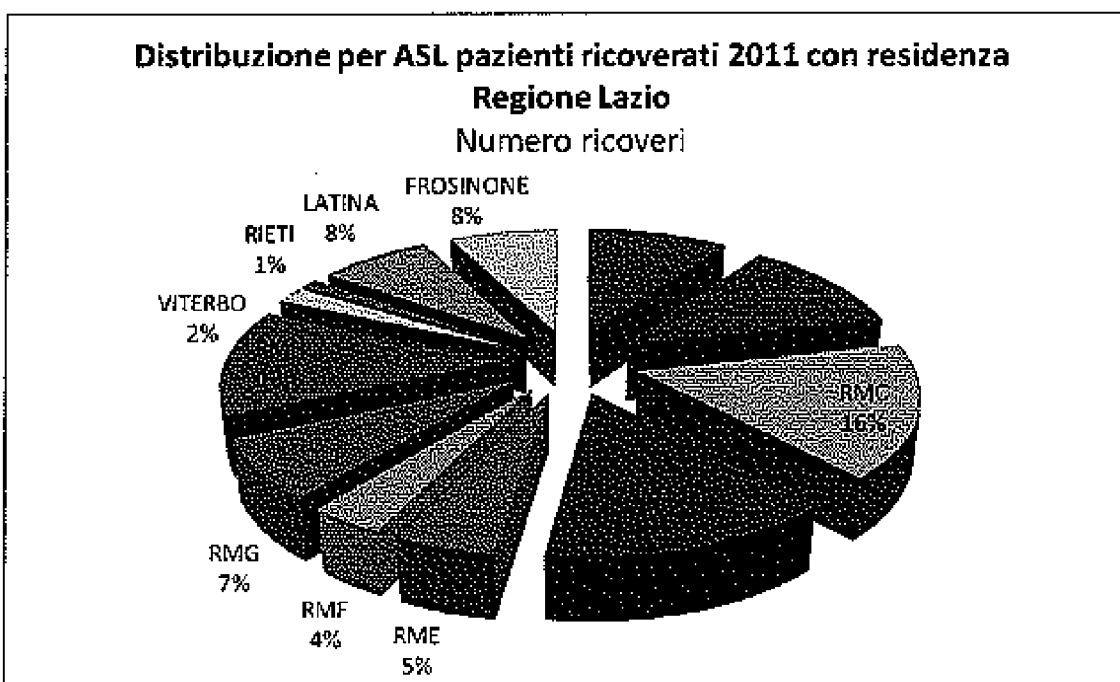
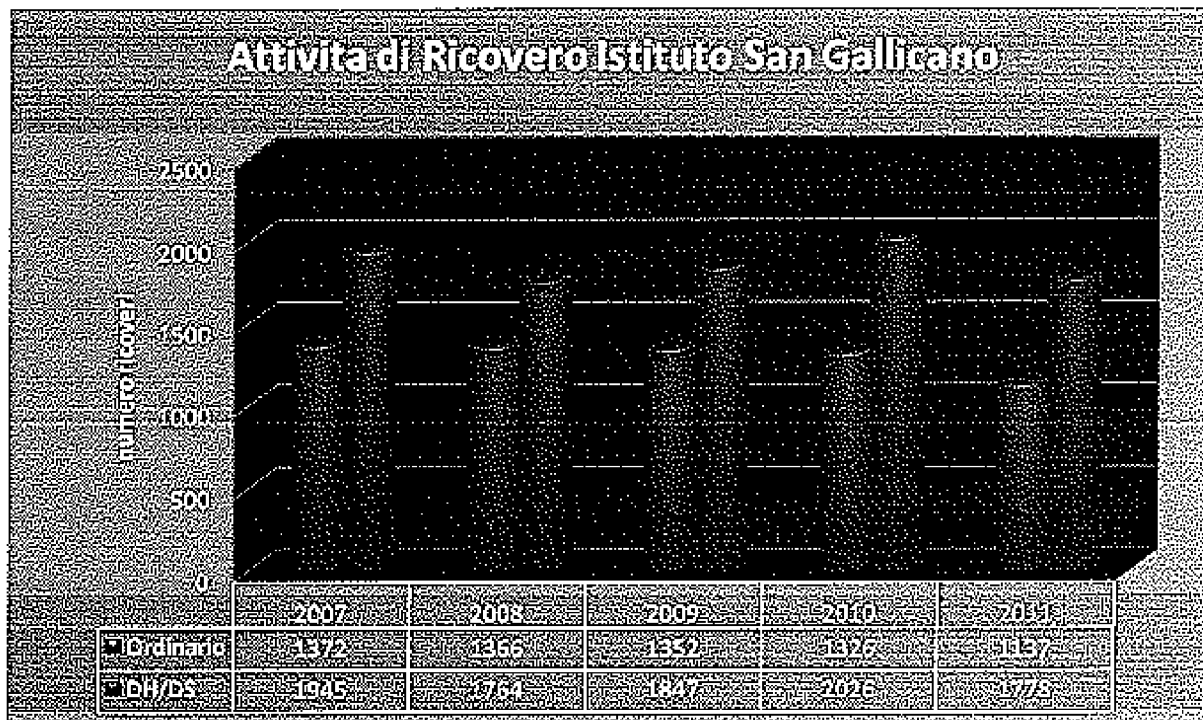
Ricoveri = Nuova Ricoveri senza Prov.Int
Curati = Esistenti-Ricoveri+Prov.Int
Rimasti=Curati+Dim.essi+Trasf.int
Dimessi=Sono già compresi Decorati
N.B. Turn-over è il periodo di tempo in cui il posto letto rimane libero - Rotazione: è il numero medio di pazienti che passano per un posto letto

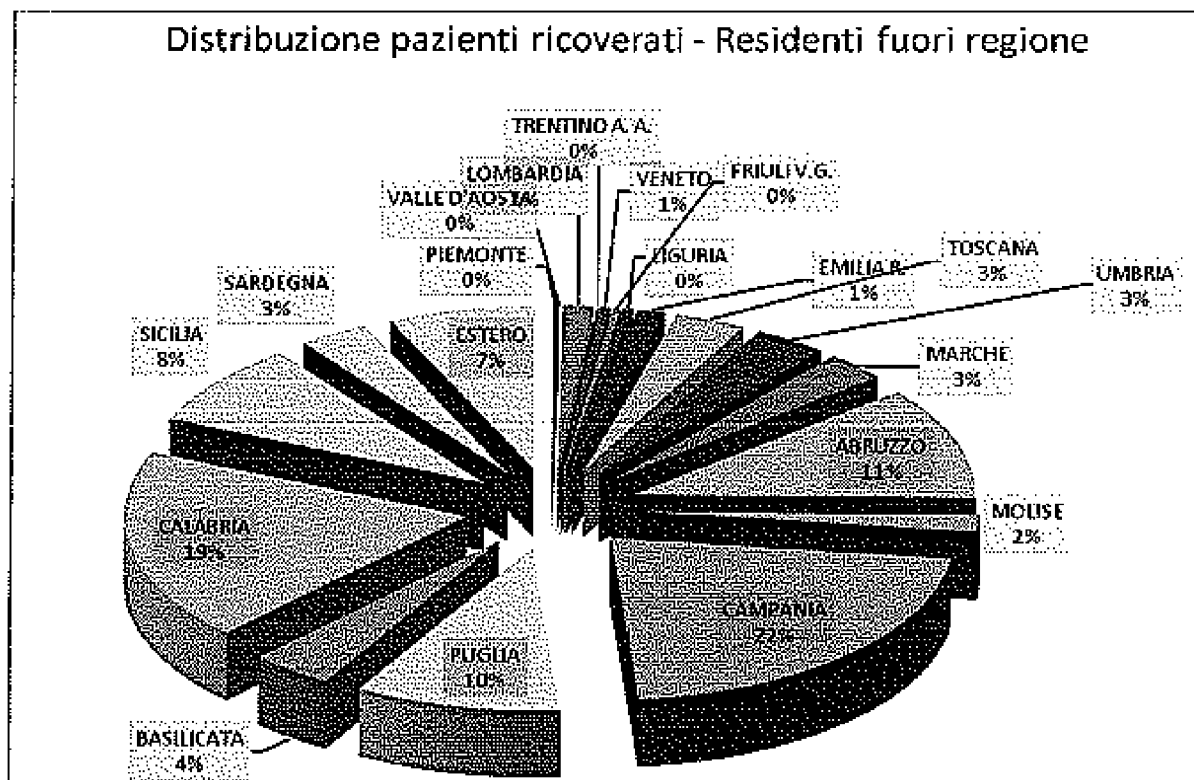
A/D=Ammessi/Dimessi in giornata complessivi nei Ricoveri e Dimessi)
Letti Ponderati=Letti con riduzioni e chiusure nel periodo
Esami=Curati+Dim.essi+Trasf.int
Media Degenza=Giornate Effettive/Curati
N.B. Turn-over è il periodo di tempo in cui il posto letto rimane libero - Rotazione: è il numero medio di pazienti che passano per un posto letto

Presenza Media giorn.=Giornate Effettive/Esami del Periodo
Tasso di Saturazione=Giornate Effettive * 100/Potenziati
Indice Turn-over=Potenziati-Giornate Effettive/Curati
Indice di Rotazione=Curati/Letti Ponderati

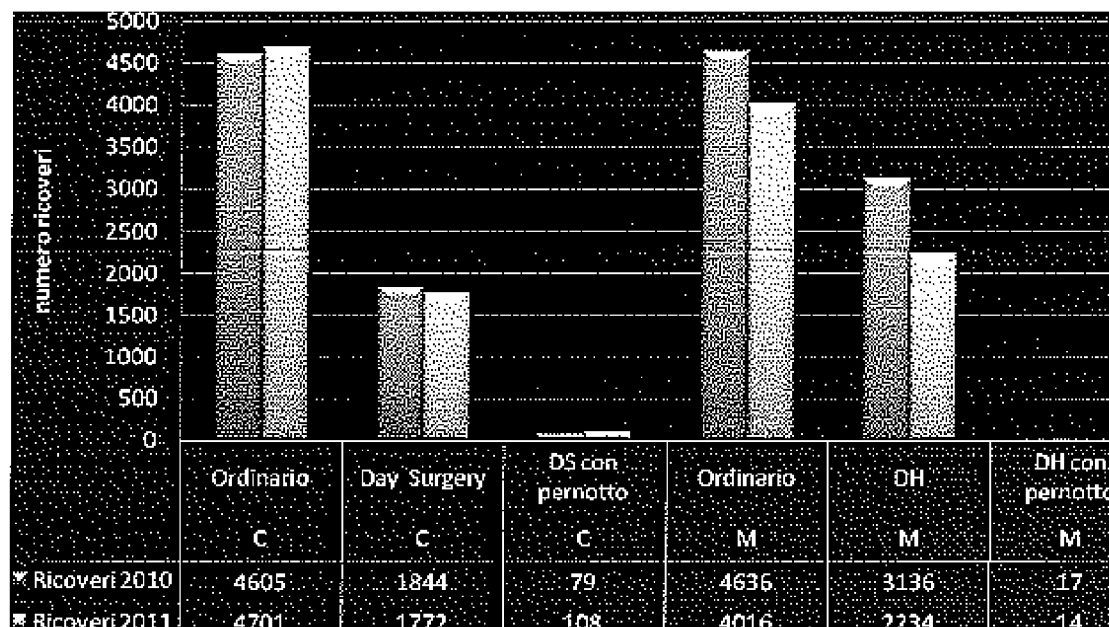
NUMERO DI RICOVERI PER REGIME					
ISTITUTO REGINA ELENA					
REGIME	2007	2008	2009	2010	2011
Ordinario	8756	8002	8198	7915	7612
DH/DS	3922	3696	3472	2954	2237
DH con pernottò	27	31	57	96	114
ISTITUTO SAN GALLICANO					
REGIME	2007	2008	2009	2010	2011
Ordinario	1372	1366	1352	1326	1137
DH/DS	1945	1764	1847	2026	1778







Distribuzione dei ricoveri Ifo negli anni 2010-2011, suddivisione tra ricoveri di tipo chirurgico e medico.



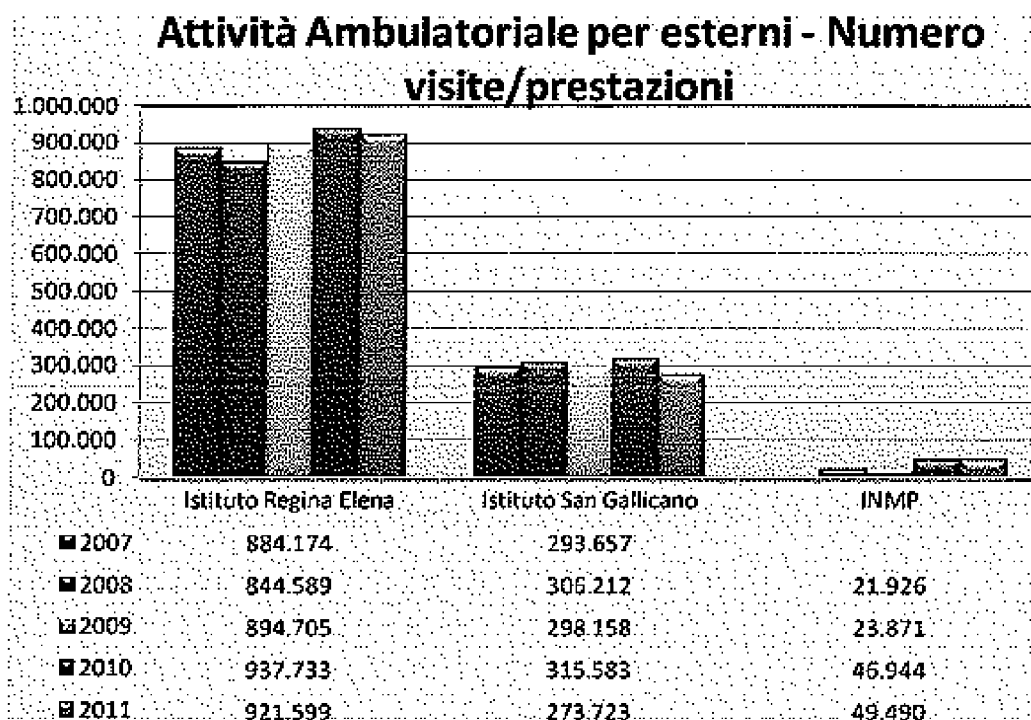
Come si può notare, nel corso del 2011 si è verificato, nonostante la riduzione di posti letto chirurgici, un aumento dell'attività chirurgica in ricovero ordinario.

Attività Ambulatoriale

L'attività ambulatoriale degli Ifo è sempre stata caratterizzata da una elevata specializzazione in particolare nei settori della Diagnostica per Immagini e della Diagnostica Laboratoristica.

Inoltre negli ultimi anni si è avuta una rimodulazione delle attività attraverso il Day Service per l'erogazione di PAC (Prestazione Ambulatoriale Complessa) terapeutici e diagnostici e degli APA per le asportazioni chirurgiche di lesioni della cute e per la chirurgia del tunnel carpale.

In particolare nel 2011 una consistente quota di trattamenti di chemioterapia è stata erogata attraverso il PAC Terapeutico per la somministrazione controllata di farmaci (PV58).



Attività ambulatoriale per esterni Anno 2011		
Codice	Unità Operativa / Servizio	Numero visite/prestazioni
Istituto Regina Elena		
3701	Ambulatorio Ginecologia	7.610
3601	Ortopedia	1.338
3202	Servizio di Assistenza Psicologica	3.175
3001	Neurochirurgia	1.590
1901	Servizio Endocrinologia	8.967
1803	Ambulatorio di medicina trasfusionale	1.551
4001	Psichiatria	1.708
0904	Chirurgia Epatobiliare	708
4301	Urologia	7.191
0903	Chirurgia Oncologica Toracica - C	1.262
0902	Chirurgia Oncologica Digestiva - B	689
0901	Chirurgia Oncologica Generale - A	3.634
0801	Ambulatorio Cardiologia	6.932
0005	Servizio Patologia Clinica IRE	538.223
0004	Servizio Anatomia e Istologia Patologica - Citologia IRE	22.833