



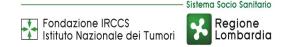
# Piano della Performance 2022 – 2024

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano



# **Indice**

•	Presentazione del piano	pag. 3
•	La Mission aziendale	pag. 4
•	La Vision e i valori fondanti	pag. 5
•	L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre	pag. 8
•	L' Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici	pag. 12
•	L' Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione	pag. 13
•	Introduzione	pag. 16
•	L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2022– 24	pag. 17
•	Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori	pag. 18
•	I programmi strategici	pag. 19
•	L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale	pag. 33
•	Lo Stato di Salute	pag. 36



## Presentazione del Piano

Il Piano della Perfomance è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150, dalle Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV) "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

Il Piano della Performance va adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (di seguito INT) ha scelto di rappresentare in tale documento i suoi indirizzi ed i suoi obiettivi strategici e operativi. Per ciascuno di tali obiettivi sono stati selezionati indicatori utili alla misurazione e alla valutazione della performance dell'amministrazione. La lettura dell'insieme di tali indicatori fornisce un quadro di come l'Istituto intende operare per i suoi cittadini e per coloro che usufruiscono dei suoi servizi.

Con la redazione di questo documento la Direzione Strategica intende consentire, a tutti coloro che sono interessati, di avere elementi utili alla misurazione e alla valutazione della performance raggiunta. Si tratta di una scelta compiuta per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operare, accrescere la motivazione dei lavoratori di INT. E' partendo da tali considerazioni che la Fondazione ha ritenuto di redigere un documento snello, fruibile e pensato per raccontare cosa fa INT con dati e numeri, e non solo parole.

Buona lettura

## La Mission aziendale

Fin dalla sua istituzione, risalente al 1928, l'INT svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, confermandosi quale centro di riferimento nazionale e internazionale, con funzione di second referral per pazienti seguiti da altri Ospedali relativamente alle patologie o alle situazioni cliniche di maggiore complessità.

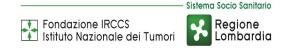
In particolare, l'INT è un Comprehensive Cancer Center della rete ospedaliera della Regione Lombardia, e si caratterizza quale ospedale monospecialistico per la diagnosi e cura delle patologie oncologiche, specie di quelle ad alta complessità, anche per i casi di tumori rari. L'INT sviluppa in questi ambiti studi e ricerche su diverse tipologie di tecnologie biomediche e sanitarie, tra cui quelle farmacologiche, e applica tempestivamente, con modalità traslazionale, i progressi diagnostici e terapeutici della ricerca stessa, con le seguenti finalità:

#### Le sue finalità sono:

- svolgere, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e degli indirizzi impartiti dalle competenti autorità, l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria , di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale;
- elaborare e attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza;
- fornire il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea.
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e della ricerca biomedica previa autorizzazione della regione Lombardia;
- assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale ed applicata ed a tutelare la proprietà dei suoi risultati nonché la valorizzazione economica degli stessi.

# L'INT è membro della Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC); di Alleanza Contro il Cancro (ACC) e della Organizzazione Europea degli Istituti del Cancro (OECI).

L'INT, dal 2005, è certificato per la qualità secondo i requisiti della Normativa UNI EN ISO 9001:2008. Dal 2010 è accreditato secondo gli standard europei di eccellenza JACIE per il Programma trapianto di cellule staminali ematopoietiche e secondo gli Standard ENETS per il Programma Diagnostico Terapeutico dei Tumori Neuroendocrini; dal 2016 è inoltre accreditato SIED per la s.c. Endoscopia diagnostica e chirurgia endoscopica; nel medesimo anno è stato verificato da AIFA ai fini dell'effettuazione di studi clinici di fase I. Nel febbraio 2015 ha ottenuto l'Accreditamento Europeo di eccellenza del Programma Europeo per gli istituti Oncologici. Dal 2008 l'INT è infine accredito EFI per i test di istocompatibilità.



## La Vision e i valori fondanti

L'INT opera alla luce di una serie di valori fondanti, quali affidabilità, centralità del beneficiario dei servizi, accessibilità, efficacia dei risultati, equità, flessibilità, trasparenza e innovazione, nel rispetto della libertà di scelta del Cittadino e della libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, adeguando la propria offerta alla domanda delle prestazioni secondo i modi e i tempi indicati da Regione Lombardia e dall'ATS Città Metropolitana di Milano.

Le linee di sviluppo della vision dell' INT sono le seguenti:

- 1. Consolidare il ruolo dell'INT all'interno della rete dei cancer center nazionali ed europei, con funzione di hub per le patologie neoplastiche che non possono essere trattate altrove o per le quali è opportuna una conferma diagnosticoterapeutica e di spoke per le cure e/o gli accertamenti complementari al trattamento oncologico del paziente.
- 2. Favorire l'orientamento allo sviluppo. L'INT mira a creare i presupposti culturali, scientifici e multiprofessionali per la definizione, nelle principali aree di patologia, dello scenario previsto e prevedibile nei prossimi anni, in modo da consentire di orientare gli sviluppi e i relativi investimenti in termini di competenze e tecnologia. Quanto sopra con particolare riguardo all'oncologia di precisione, nuovo approccio alla malattia che permette di valutare dati provenienti da analisi molecolari, integrati con criteri clinico-patologici consolidati, per strutturare strategie terapeutiche individualizzate.
- 3. Sviluppare sempre maggiori sinergie tra la ricerca e le sue applicazioni cliniche, attraverso programmi progettati e coordinati da team multidisciplinari provenienti dai diversi ambiti clinici e scientifici, nel contesto di una strategia basata sulla storia e sulla natura dell'Ente. L'INT attiva inoltre processi di direzione opposta, che si sviluppano cioè dalla pratica clinica al laboratorio, passando attraverso i necessari momenti di ricerca, al fine di trovare conferme sperimentali ai fenomeni osservati.

## La Vision e i valori fondanti (segue)

- 4. Incrementare l'approccio multidisciplinare nella diagnosi e nella cura, in base al principio della "centralità della patologia e del paziente", secondo aggregazioni funzionali professionali che si concentrino su una specifica patologia oncologica di competenza multidisciplinare (es. chirurgia, oncologia, anatomia patologica, radioterapia, cure palliative ecc.). A questa modalità di approccio si affiancano due elementi: la cosiddetta "ricomposizione" del percorso da seguire, cioè un'offerta definita e sistematizzata, riferita a "quando-dove-come" il paziente, all'interno dell'INT, deve effettuare gli esami strumentali necessari a perfezionare l'iter diagnostico per tornare successivamente dal gruppo di specialisti al fine di completare il piano di trattamento; il necessario supporto clinico e psicologico.
- 5. Promuovere l'innovazione nelle tecniche chirurgiche e mediche. L'INT intende, ad esempio, imprimere uno sviluppo sempre maggiore alle tecniche laparoscopiche per il trattamento del cancro della prostata e a quelle di chirurgia laparoscopica del cancro del colon, nonché a tecniche iperspecialistiche, quali: l'approccio chirurgico del mesotelioma peritoneale e dello pseudomixoma peritonei; la perfusione d'arto ipertermico-antiblastica nel trattamento delle metastasi da melanoma e nei sarcomi delle parti molli, che consente di ottenere ottimi risultati in termini di riduzione/scomparsa della massa tumorale e, nel contempo, evita il sacrificio dell'arto; la chemioembolizzazione con sfere di Ittrio 90Y nel trattamento dei tumori maligni del fegato (primitivi e secondari).
- **6. Creare più ospedale attorno al paziente**, cioè maggiori competenze specialistiche attorno e a supporto del trattamento del malato oncologico, anche a fronte della complessità dei pazienti che vengono trattati in Fondazione, dell'età avanzata degli stessi e delle maggiori opzioni terapeutiche a disposizione.
- 7. Sperimentare nuovi modelli organizzativi. La multidisciplinarietà può ulteriormente spingersi sino a prevedere, all'interno di strutture complesse chirurgiche, figure di area strettamente medica. Analogamente, nell'ambito dell'anatomia patologica si procederà ad una maggiore integrazione con l'immunologia molecolare di area scientifica. Si mira inoltre a dare spazio e funzione sempre maggiori al ruolo dell'infermiere della ricerca, del data manager, del case manager, del care manager, dell'ingegnere gestionale.

## La Vision e i valori fondanti (segue)

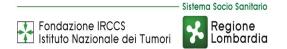
- 8. Promuovere l'innovazione digitale e la semplificazione dell'accesso alle cure da parte del paziente. L'evoluzione del Sistema Informativo Aziendale ha seguito le indicazioni dell'Agenda Digitale Italiana, introducendo nella Fondazione le soluzioni informatiche in grado di supportare l'attività clinica e assistenziale di ricovero e ambulatoriale. Tra queste, la Cartella Cinica Elettronica che gestisce le informazioni cliniche in modo sempre più strutturato ed integrato tra le specialità, garantendo un elevato livello di disponibilità e affidabilità a favore dell'appropriatezza e sicurezza delle cure. Le azioni per lo sviluppo digitale e dematerializzato dei processi, si rivolge anche a quelli amministrativi, in particolare per la gestione degli acquisti (ordini e fatturazioni) e per la gestione del personale.
- 9. Implementare la collaborazione con l'Università degli studi di Milano. L'INT è struttura aggregata che integra il Polo Universitario Centrale dell'Università degli Studi di Milano quale ente di riferimento per l'oncologia, come da D.G.R. n. X/1563/2014. Con convenzione sottoscritta il 12 febbraio 2015 con tale Ateneo sono stati regolamentati gli aspetti gestionali ed organizzativi per lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche dei corsi di studio pre e post-laurea dell'area medico/sanitaria e delle funzioni assistenziali ad esse connesse.
- **10.** Sviluppare nuove linee di attività e di offerta di servizi per la cura del cancro, quali, ad esempio: l'ampliamento delle strutture che si occupano di studi di fase I; l'attivazione di terapie cellulari con microorganismi geneticamente modificati; il trattamento del melanoma oculare e del retinoblastoma.
- 11. Sviluppare la comunicazione. L'INT ottempera, nello svolgimento delle attività di informazione e comunicazione, alla Legge n. 150/2000, attraverso: l'informazione ai mezzi di comunicazione di massa; la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alle collettività e ad altri Enti- incluse le sinergie con le Associazioni di Volontariato, quali veicoli di partecipazione del cittadino e del paziente; la comunicazione a rilevanza interna; la comunicazione relazione con i pazienti, per aumentarne l'empowerment, inteso come acquisizione della consapevolezza delle potenzialità e della capacità di autodeterminazione dei cittadini.
- **12. Coinvolgere i professionisti e favorirne la crescita.** L'INT ritiene fondamentale tutelare il capitale umano che ha a disposizione, a tutti i livelli, e sviluppare ulteriormente l'importante ambito della formazione, anche in raccordo con l'Università degli Studi di Milano e, in particolare, con riferimento al Corso di Laurea in Infermieristica.



## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

PRESTAZIONI AMBULATORIALI				
TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2019		2020	2021
Visite		161.692	131.862	138.696
Prestazioni di Diagnostica per Immagini		85.022	75.886	78.901
Prestazioni di Laboratorio		806.611	760.410	812.609
Prestazioni di Radioterapia		25.929	22.984	19.703
Visite multidisciplinari e consulenze		4.526	5.195	5.244
Altre prestazioni		189.549	145.495	162.116
Totale complessivo		1.273.329	1.141.832	1.217.269
	RICOV	<u>/ERI</u>		
TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2019		2020	2021
Ricoveri DO		11.649	10.528	11.092
Ricoveri DH		4.558	3.051	3.838
Totale complessivo		16.207	13.579	14.930
	PRESA IN CARICO DEL PAZIE	NTE CRONICO E FRA	GILE *	
	2018	2019		
Patti di Cura (PdC)	198		105	

<sup>\*</sup> Il servizio è stato attivato da Regione Lombardia a partire dall'esercizio 2018.



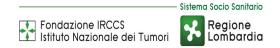
## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

	TOTALE ISTITUTO ANNO 2019					
DRG ORDINARI	DRG ORDINARI TIPO DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI					
410	410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta		1,0908	2.822		
409*	M	Radioterapia	1,2948	683		
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	651		
408	С	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	533		
260	С	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	449		
DRG DAY HOSPITAL	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'		
DRG DAY HOSPITAL	TIPO C	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI  Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	<b>PESO</b> 0,9136	<b>Q.TA'</b> 805		
	TIPO C M	•	_			
266	С	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	805		
266 410	С	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,9136 1,0908	805 549		

#### \* di cui n° 77 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

	TOTALE ISTITUTO ANNO 2020					
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'		
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1780		
409*	M	Radioterapia	1,29	651		
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	426		
260	С	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	341		
408	С	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	401		
DRG DAY HOSPITAL	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'		
410	М	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	514		
266	С	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	486		
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto	1,12	229		
408	С	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	195		
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,86	212		

<sup>\*</sup> di cui n° 75 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica



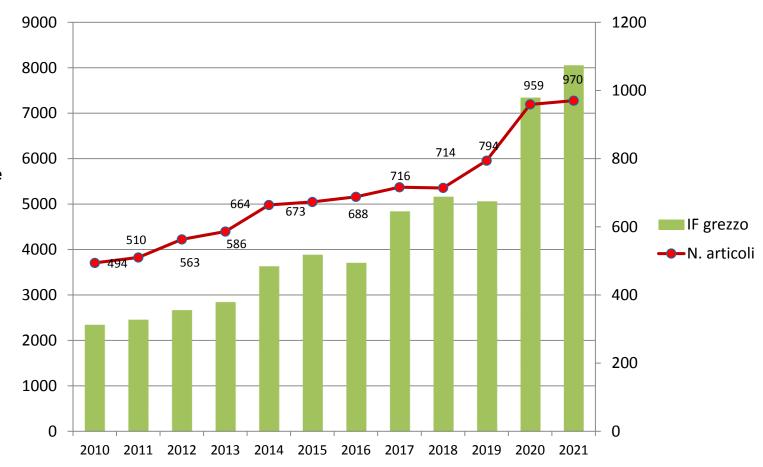
# L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2021					
DRG ordinari	Tipo	Descrizione DRG più frequenti	Peso	Qtà	
410	М	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.244	
409*	М	Radioterapia	1,29	493	
408	С	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	446	
260	С	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	418	
203	М	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	371	
DRG Day Hospital	Tipo	Descrizione	Peso	Qtà	
266	С	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	1.072	
410	М	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	492	
408	С	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	389	
359	С	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,81	250	
364	С	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,89	201	

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

## Produttività scientifica

Il grafico illustra chiaramente la costante stabilità del numero e della qualità delle pubblicazioni scientifiche dei ricercatori INT.



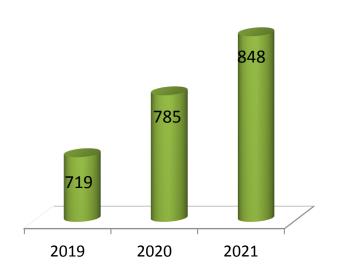


## L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici

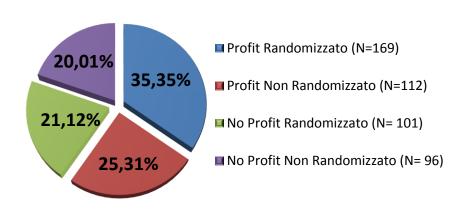
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al IRB (Internal Review Board) – che ne valuta la rilevanza scientifica in sintonia con gli obiettivi di ricerca istituzionali.

Il grafico a sinistra indica il progressivo aumento degli studi clinici attivi, cioè con almeno un paziente arruolato, nel triennio 2019-2021. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2021, evidenziando che il 56 % degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

#### Studi clinici attivi nel triennio 2019 - 2021



#### Studi Sperimentali Attivi nel 2021

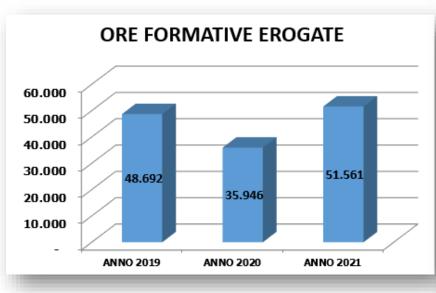


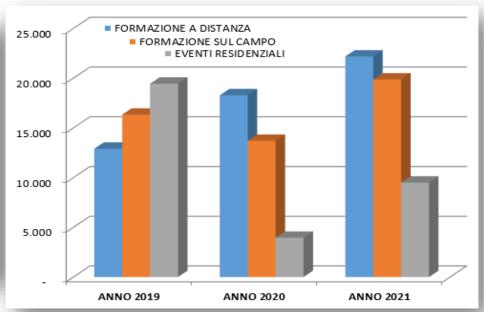


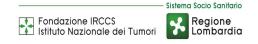
## L'Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione

Attraverso lo sviluppo continuo delle competenze INT intende promuovere la crescita professionale, culturale e umana dei propri dipendenti, mettere a disposizione della comunità scientifica i risultati raggiunti, favorire l'integrazione tra competenze e tra ricerca e pratica quotidiana. Questa finalità è perseguita attraverso:

A- Il piano di formazione aziendale (PFA), caratterizzato da un costante monitoraggio delle esigenze formative in relazione alla qualità e sicurezza delle cure e dei servizi e alla promozione dell'innovazione organizzativa e scientifica, che si traduce in eventi formativi programmati in INT e partecipazione ad eventi extrasede. Il progetto strategico 2022-24 è quello di implementare l'e-learning con tutorship, tipologia formativa adeguata alle professionalità in ambito sanitario







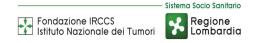
## L'Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione

B - I **convegni nazionali e internazionali**, non solo sui nuovi approcci diagnostici e terapeutici di patologia d'organo, ma anche sulle discipline di supporto ai trattamenti oncologici e sulla promozione della salute.

	ANNO 2020	ANNO 2021	OBJ 2022
NUMERO CONGRESSI organizzati da INT	3 – ON LINE	2 – ON LINE	Mantenimento
NUMERO partecipazioni a congressi EXTRA INT	140	264	≥ 150

C- La **tutorship** a frequentatori volontari delle professioni sanitarie, in prevalenza medici.

	ANNO 2020	ANNO 2021	OBJ 2021
N. FREQUENZE VOLONTARIE C/O INT	140	102	≥ 100



## L'Istituto Nazionale Tumori – Formazione accademica e missioni scientifiche

INT è parte del Polo Universitario dell'Università degli Studi di Milano come punto di riferimento in oncologia, ed ospita varie strutture a direzione universitaria:

- s.c. Anatomia Patologica 2 prof. Giancarlo Pruneri
- s.c. Anestesia e Rianimazione prof. Franco Valenza
- s.c. Ematologia prof. Paolo Corradini (Direttore del Dottorato di ricerca in Ematologia Sperimentale)
- s.c. Oncologica Medica 1 prof. Filippo de Braud (Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica)
- s.c. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali dell'Adulto e Tumori Rari prof. Paolo Casali
- s.c. Oncologia Medica 3 Tumori Testa e Collo prof.ssa Lisa Licitra
- s.c. Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico 1 (epato-gastro-pancreatico) prof. Vincenzo Mazzaferro
- s.c. Radioterapia 1 diretta dal prof. Riccardo Valdagni è a disposizione per le attività didatticoprofessionalizzanti degli iscritti alla Scuola di Specializzazione in Radioterapia;
- Corso di laurea triennale in Infermieristica;

È sede di tirocinio professionalizzante per i Corsi di Laurea e i Master di I e II livello e di frequenze volontarie finalizzate a perfezionare le competenze nelle diverse specialità oncologiche. In particolare nell'anno 2021 si registrano complessivamente 249 specializzandi, 36 tirocinanti medici e 157 tirocini universitari delle professioni sanitarie.

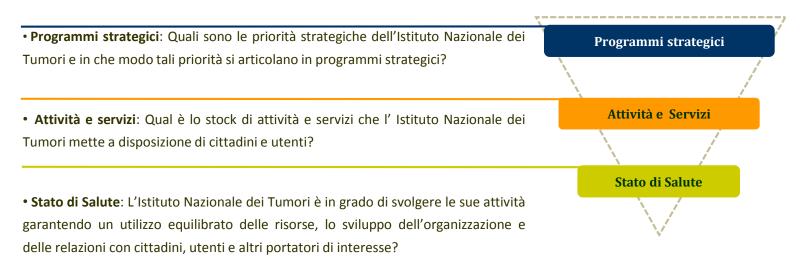
INT è sede del Dottorato di ricerca *PhD Programme* sotto l'egida della Open University (UK). Il programma è rivolto a laureati in Biotecnologie, Scienze Biologiche, Medicina e Chirurgia, Chimica e Tecnologia Farmaceutiche che intendono intraprendere la carriera di ricercatore in campo oncologico.

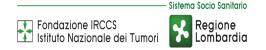


## Introduzione

Nella parte seguente di questo documento INT definisce i propri obiettivi e individua gli indicatori che consentono, al termine di ogni anno, di misurare e valutare il livello di performance raggiunto. Obiettivi e indicatori sono organizzati in modo tale da consentire una rappresentazione completa della performance programmata (ex ante) ed effettivamente raggiunta (ex post). L'attività di una Struttura Sanitaria è infatti un'attività complessa, eterogenea, e solo la misurazione congiunta di più dimensioni può consentire una valutazione corretta.

Per INT, il Piano della Performance 2022-2024 costituisce un'importante occasione nata dalla volontà di rendere il più trasparente possibile la propria attività. A tal fine sono stati identificati tre ambiti di performance che raccontano l'amministrazione:





### L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2022-2024

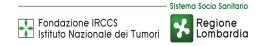
Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2022-2024.

INT e la qualità Miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente: obiettivo di quest'area strategica è il raggiungimento e costante monitoraggio di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi, nonché di misure di prevenzione del rischio clinico. Si persegue il consolidamento, da un lato, del programma di valutazione delle strutture sanitarie di Regione Lombardia (PrIMO), e dall'altro, delle verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione ISO 9001 e per l'Accreditamento OECI dell'l'intera Fondazione e gli Accreditamenti Europei e Internazionali per specifiche aree di attività (Laboratorio HLA; Trapianto di Midollo; Tumori Neuroendocrini;). Gli ambiti di sviluppo del programmi annuali di miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente si indirizzano verso l'accesso e la continuità delle cure, la pianificazione ed erogazione dell'assistenza, la qualificazione del personale, la gestione delle informazioni sanitarie, la prevenzione del rischio clinico.

INT e la cura dei pazienti Lo sviluppo della rete d'offerta: l'innovazione applicata alla diagnosi e cura dei tumori ha modificato da un lato il modello di cura sempre più personalizzato e multidisciplinare, dall'altro gli esiti dei trattamenti, tra cui la lunga sopravvivenza da gestire in modo similare alla cronicità. La strutturazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali che integrano, oltre alle discipline, l'offerta di cura di altre Istituzioni e del territorio, rappresenta la priorità di sviluppo organizzativo per la presa in carico globale del paziente, a garanzia dell'accessibilità e appropriatezza delle cure. Ne sono un esempio i progetti di sviluppo della multidisciplinarietà, di accoglienza centralizzata del tumore del polmone e di sviluppo della Telemedicina come canale integrativo di offerta delle prestazioni ambulatoriali.

INT efficiente Il sistema di Governance dell'Ospedale: Il Presidente, rappresentante legale, presiede il Consiglio di Amministrazione che ha compiti di indirizzo e controllo, oltre che di amministrazione del patrimonio e di declinazione delle strategie complessive dell'Ente, anche nei rapporti con il mondo universitario e con gli stakeholders. Il Direttore Generale ha responsabilità tecnica e finanziaria della gestione dell'Istituto, mentre il Direttore Scientifico coordina l'attività di ricerca, operando nell'ambito del budget condiviso con il Direttore Generale e assegnatogli dal CdA.

INT e la ricerca e innovazion La ricerca clinica e la ricerca di base: La ricerca svolta dal INT interessa tutti i momenti cruciali del patient journey: prevenzione primaria (programmi di intervento sperimentale sulla popolazione a rischio per ridurre i fattori di rischio di incidenza e migliorare la prognosi), secondaria (ricerca traslazionale per aumentare l'efficacia e l'efficienza di programmi di screening e diagnosi precoce per tumori del polmone, mammella, colon retto e prostata), stadiazione (con ricerche per identificare i fattori prognostico- predittivi di tipo genetico-molecolare utili per una corretta medicina di precisione/personalizzata), terapia farmacologica e non (con clinical trials sponsorizzati e "investigator driven" per verificare il rapporto rischio-beneficio, soprattutto in ambito delle nuove terapie targeted e immunologiche), sorveglianza post cure primarie (con il monitoraggio in ampie coorti della fattibilità e resa di programmi di sorveglianza attiva in patologie con rischio basso di recidiva), cure palliative e di fine vita (con studi per migliorare la diagnosi, classificazione e cura del dolore e di altri sintomi tipici di questa fase della malattia).



## Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori

L'INT ha identificato per ciascun obiettivo una scheda che riassume le principali caratteristiche dell'obiettivo stesso e definisce gli indicatori sulla base dei quali avvengono la misurazione e valutazione dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi.

L'INT e la qualità

Programmi Strategici

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge nel triennio 2021-2023 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma. Infine, per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e i target attesi per il triennio 2022-2024

INT e la cura dei pazienti

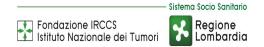
Attività e Servizi

Le schede obiettivo delle attività e dei servizi erogati forniscono una breve descrizione di ciò che INT intende realizzare e/o mantenere. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2022-2024

L'INT efficiente

L'INT e l'innovazione Stati di salute

Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono l'ambito a cui si rivolgono (finanziaria, organizzativa, delle relazioni) e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misurate le diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2022-2024



## I programmi strategici – Overview

#### INT E LA QUALITA'

- 1. Programmi E-Health
- 2. Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (OECI)
- 3. Audit clinici dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

#### INT E LA CURA DEI PAZIENTI

- 1. Attività diagnostica multidisciplinare
- 2. Revisione dei percorsi di accesso e accoglienza

#### INT EFFICIENTE

- Programma Triennale per la prevenzione della corruzione
- 2. Ammodernamento tecnologico e strutturale

#### INT E LA RICERCA - INNOVAZIONE

- L. Linea 1: Prevenzione
- 2. Linea 2: Medicina di precisione
- 3. Linea 3: Innovazione



**Programma Strategico – PROGRAMMA E-HEALTH:** Implementazione sistema elimina code CUP Pediatrico, Attivazione servizi di Telemedicina, eProms e Eprems: dare voce al paziente.

L'INT e la qualità

#### Nell'ottica di fornire sempre più servizi per il paziente e per il cittadino, il progetto si propone di:

- Implementare un sistema eliminacode per le chiamate al CUP Pediatrico e negli ambulatori di pediatria;
- Implementazione servizi a sostegno della Telemedicina;

Implementazione nuove funzionalità del sistema di raccolta degli ePROMs ed ePREMs: possibilità di compilazione al di fuori della rete INT, realizzazione dell'interfaccia personalizzata per il paziente

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	2022-2024
Acquisizione e installazione sistema elimina code per Pediatria	Data di avvio in produzione		Entro 2022
Implementazione servizi per la Telemedicina	Data di avvio in produzione		Entro 2022
ePROMs ed ePREMs: dare voce al paziente	Data di avvio in produzione		zzazione entro 2022 ne e diffusione entro 2023



# Programma Strategico – IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA DI ACCREDITAMENTO QUALITATIVO EUROPEO DEGLI ISTITUTI ONCOLOGICI

**Descrizione del Progetto:** miglioramento continuo della qualità della cura in oncologia, in riferimento alla ricerca, assistenza e formazione, applicando gli standard di Accreditamento Europeo per gli IRCCS (Comprehensive Cancer Center) certificato da OECI (*Organisation European Cancer Insititues*).

#### L'INT e la qualità

#### Fasi del progetto:

1. Valutazione, da parte degli auditor europei OECI, del livello qualitativo raggiunto per 272 standard qualitativi, relativi alle aree di Management, prevenzione, cura, ricerca, formazione e coinvolgimento del paziente (score di valutazione = si, spesso, parzialmente, no).

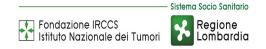
#### INT e la cura dei pazienti

2. Sviluppo e monitoraggio del piano di miglioramento continuo, tramite azioni annuali.

RISULTATO: Raggiungimento dello score «SI» e «Spesso», per il 90% dei 272 standard OECI

INT	
efficiente	

Indicatori di risultato	Formula	Stato 2021	2022	OBJ 2023- 24
% Aderenza agli standard qualitativi: >= 95 % entro 2025	Standard OECI con score YES / totale standard OECI	249 Yes e Mostly/272 standard (92 %)	Mantenimento (92 %)	Incremento 2023 -94% 2024–95%



## Programma Strategico – AUDIT CLINICI DEI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA).

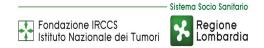
Descrizione del Progetto: monitorare l'attuazione dei PDTA con la verifica di indicatori di processo e di esito.

#### Fasi del progetto:

Consolidamento dell' Audit clinico per il PDTA della mammella, con reporting alle direzioni e sviluppo delle azioni di miglioramento

RISULATO: Appropriatezza dei percorsi clinici della Fondazione in base al benchmark regionale (indicatori di processo)

Indicatori di risultato	Stato Dic 2021	OBJ dic. 2022	OBJ 2023 -24
- % nuovi casi sottoposti a chirurgia con tecnica del linfonodo sentinella ≥ alla media Regionale	INT: 91,74% Media Regione: 84,24%	mantenimento	mantenimento
- % casi sottoposti a chirurgia radicale che effettuano ricostruzione della mammella ≥ alla media Regionale	INT: 79,80% Media Regione: 80.37%	miglioramento	miglioramento



## Programma Strategico – ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI FACILITATA E PROTETTA

				Destin	atari: pa	zienti							
	Indicatori	Formula	Indice			Legend	da cronoprogramma	1					
L'INT e la qualità	Progetti attivati	Progetti Realizzati/Progetti programmati	Trend in aumento	Progetta avv		lm	nplementazione	Consol	idamento				
		Facilitazione e semplificazione dell'accesso ai servizi											
	Fase				20	19	2020	2021	2022				
INT e la cura dei pazienti		Conferenze educative dedicate alla cura e all'empowerment de pazienti e all'accesso ai servizi					Consolidamento						
INT efficiente		nto degli strumenti digit o e accessibilità ai servi	· ·	e di			Progettazione	Implementazione	Consolidamento				
INT e la ricerca e innovazio ne		Avvio di servizi di Telemedicina per migliorare i percorsi di cura e facilitare l'accessibilità a seguito dell'emergenza COVID-19					Progettazione	Implementazione	Consolidamento				

## Piano triennale della Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2022-2024

**Destinatari:** Direzione Scientifica, S.C. Provveditorato, S.C. SITRA, S.C. Progetti e servizi tecnici, S.C. Ingegneria clinica, S.C. ICT e SIA, S.C. Affari generali e legali, S.C. Gestione Amministrativa Servizi Sanitari e Convenzioni, S.C. Direzione Medica di Presidio, S.C. Risorse Economiche e Finanziare e LP, S.C. Risorse umane e RS, S.C. Sistema Qualità Formazione e Protezione Dati, S.S. Trasferimento Tecnologico, S.S. Controllo di Gestione, Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Obiettivo	Formula		2022	Target a fine 2024
Implementazione e rafforzamento delle misure specifiche previste nel PTPCT 2022/2024 sia per quanto riguarda la prevenzione della corruzione che per quanto riguarda gli adempimenti in materia di trasparenza.	Numero delle misure di prevenzione la cui attuazione è stata effettivamente portata a termine entro l'anno / numero complessivo delle misure il cui completamento è previsto entro il 31.12.2024.	%	95%	100%

L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare ulteriormente il controllo sulla effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e promozione della legalità e della trasparenza previste nel PTPC 2022-2024 della Fondazione.



### Programma Strategico – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE

		Destinatari: strutture sanitarie											
	Indicatori	Formula	<b>Stato 2022</b>	Target 2023-2024									
L'INT e la qualità	Realizzazione opere previste nel Piano Investimenti	Opere realizzate/opere previste	Analisi dei Trend in fabbisogni e aumento approvazione piano		Realizzazione Interventi								
INT e la cura dei pazienti	Face			2022	2023	2024							
pazienu	Potenziamento RX torace			2022	2023	2024							
	Potenziamento NA torace												
	TAC 128 strati n.1 (PNRR)												
INT efficiente	TAC 128 strati n.2 (PNRR)												
INT e la		RMN 1,5T n.1 (PNRR)											
ricerca e innovazione	RMN 1,5T n.2 (PNRR)												



## Programma Strategico – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE

		Destinatari: strutture	sanitarie			
	Indicatori	Formula	Indice	Stato 2022	Target 20	023-2024
L'INT e la qualità	Realizzazione opere previste nel Piano Investimenti  Opere realizzate/opere previste  aumento ap				Realizzazione Interventi	
INT e la cura dei pazienti	Fase			2022	2023	2024
	Acceleratore lineare (PNRR)					
INT	Gamma camera (PNRR)					
efficiente	Mammografo (PNRR)					
INT e la	Ecotomografo (PNRR)					
ricerca e innovazione	Ortopantomografo (PNRR)					
	Sistema polifunzionale per radiologia d					



## Innovazione e Ricerca – Linea 1 Prevenzione primaria, secondaria e diagnosi precoce

#### Obiettivo: Programmi e ricerche per la prevenzione primaria, secondaria e la diagnosi precoce

Le iniziative di ricerca in questo ambito, in analogia con le Linee di ricerca INT per il periodo 2018-2020 del Ministero della Salute, sono focalizzate sull'attività di prevenzione dei tumori:

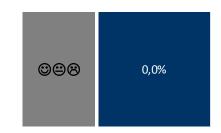
- 1) **prevenzione primaria** che, identificato il ruolo patogenetico degli inquinanti e degli stili di vita erronei, mira a correggerli mediante studi di intervento, per ridurre il rischio di insorgenza;
- 2) **prevenzione secondaria** che, in una condizione di particolare rischio o a patologia in atto, studia i meccanismi molecolari alterati, il contesto delle interazioni ospite-tumore e identifica biomarcatori utili per la **diagnosi precoce**, per la riduzione del rischio di recidiva o di tossicità, per la scelta dell'intervento più efficace e il monitoraggio degli effetti sul tumore, con l'intento di ridurre la morbilità;
- 3) **prevenzione terziaria** che, in uno stato di malattia studia come prevenire i suoi esiti più complessi, le complicanze, le probabilità di recidiva, e a ottimizzare la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali conseguenti al tumore e alle cure.

I progetti di ricerca di questa linea mirano al miglioramento delle prospettive di salute della popolazione rispetto alla patologia tumorale, alla sua prevenzione mediante l'informazione e l'adozione di corretti stili di vita, alla riduzione del rischio nei gruppi esposti a cause predisponenti o per familiarità. La diagnosi precoce ad oggi resta il miglior presupposto per una cura efficace, pertanto la ricerca di biomarcatori prognostici e predittivi di risposta, misurabili in liquidi biologici, costituisce il razionale per sviluppare programmi di screening e diagnostici affidabili e meno invasivi.

I programmi e le attività di ricerca su cui è stato investito maggior impegno da parte dell'Istituto riguardano la sorveglianza attiva nel tumore della prostata, la prevenzione del tumore del polmone, della mammella, del testa-collo, della tiroide e i programmi di studio sulla relazione tra dieta, stile di vita, fattori ambientali e incidenza di cancro e altre malattie croniche:

- Sorveglianza attiva nell'ambito del programma Prostata per monitorare l'andamento clinico della malattia nell'ottica di migliorare l'appropriatezza delle cure, ridurre eccessi interventistici e promuovere la qualità di vita dei pazienti (Studi PRIAS, SPRINT, SA-INT)
- **SMILE**, studio clinico randomizzato per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore polmonare nei forti fumatori o ex-fumatori da meno di dieci anni, tra i 55 e i 75 anni. Mediante l'astensione dal fumo, una dieta ad hoc, più movimento, l'assunzione di citisina e cardioaspirina tutti i giorni, oltre allo screening con una nuova TAC torace a bassissima dose, lo studio mira a ridurre l'infiammazione cronica che si associa a un alto rischio di mortalità per il tumore del polmone, oltre che di altre malattie oncologiche;
- Diana Web, per migliorare la prognosi di tumore alla mammella attraverso una alimentazione corretta e una attività fisica quotidiana;
- Breakfast, Optimal, Digest: Studi di intervento sull'impatto del metabolismo della dieta e dell'immunità sulla risposta alle terapie Indicatori:
  - 1- Numero pazienti arruolati nei protocolli di studio (target >10%) = Pazienti arruolati nel 2021 = 315 Pazienti totali in studio = 8280 (6396 nel 2020). Target 2022: mantenimento ± 10%
  - 2- Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche: ≥ 5/anno = n. 53 pubblicazioni (10 nel 2020) target 2022 n = 50
  - 3- Numero di eventi formativi sul tema della prevenzione: >2 = 3 eventi nel 2021

# Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 1. Prevenzione primaria, secondaria, terziaria e diagnosi precoce



#### Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2020	Target a fine 2020
Numero di pazienti arruolati in studi clinici di prevenzione	incremento del numero di pazienti arruolati in studio nell'anno	%	0%	10%



Programmi e ricerche per la prevenzione primaria, secondaria, terziaria e per la diagnosi precoce . Promuovere corretti stili di vita e la diagnosi precoce per una diminuzione dell'incidenza del cancro, miglioramento del controllo di malattia e riduzione della mortalità

Fase		inizio	inizio 2021		giugno 2021		ine 2021
Arruolamento e follow-up dei pazien	ti negli studi clinici di prevenzione	attività influenzate dalla pandemia					
Artuolamento e follow up del pazien	in regin stadi cilinci di prevenzione		1 1			1	l
Attivazione e conduzione di protocol	li sperimentali e clinici						
	"		11		11 1		I
Formazione ai corretti stili di vita per	la prevenzione dei tumori						
Indicators	Farmenta			ininia 2021	oiu 21	Target a fine	Danfannana
Indicatore	Formula			inizio 2021	giu-21	2021	Performance
Pazienti arruolati in programmi di	incremento % pazienti arruolati in						

Indicatore	Formula			inizio 2021	giu- <b>21</b>	Target a fine 2021	Performance
Pazienti arruolati in programmi di prevenzione	incremento % pazienti arruolati in programmi di prevenzione	%	29%	0%	>5%	10%	positiva
Pubblicazioni scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°	53	0	>2	>5	positiva
Eventi formativi	N° eventi formativi nell'anno	n°	3	0	>2	>5	v. nota
Performance							

# Innovazione e ricerca – Linea 2 Medicina di precisione, innovazione terapeutica ed efficacia degli interventi sanitari

Obiettivo: Personalizzare e orientare le decisioni mediche, applicare strategie diagnostiche e terapeutiche innovative e valutarne l'efficacia, le ricadute socio-sanitarie e il valore in termini di utilità e costo-efficacia.

Negli ultimi anni la terapia dei tumori si è modificata profondamente, diventando sempre più personalizzata e di precisione, grazie a farmaci a bersaglio molecolare, anticorpi, inibitori di recettori e dei conseguenti circuiti di attivazione: per le loro specificità di azione e, da non trascurare, per il loro alto costo, questi farmaci devono essere prescritti con la massima appropriatezza. Sebbene il numero di alterazioni molecolari responsabili della proliferazione tumorale, i cosiddetti "drivers", sia ancora limitato, il numero dei farmaci che possono colpirli in modo specifico è in continuo aumento. Si assiste quindi ad una offerta di nuove molecole che, pur dirette su bersagli già riconosciuti da altri farmaci, possono essere più attive o meno tossiche a seconda delle caratteristiche del tumore, delle varianti geniche o delle mutazioni del bersaglio, della sommatoria di alterazioni in più circuiti molecolari, del background genetico del paziente e della sua risposta immunitaria, dello stadio della malattia.

La cosiddetta Medicina di Precisione integra le caratteristiche molecolari del tumore con quelle del paziente, per permetterne la stratificazione diagnostica e terapeutica e offrire il trattamento giusto al paziente giusto nel momento giusto. Infine, ad esito delle sperimentazioni di nuovi farmaci, occorre valutarne la reale efficacia e utilità per le scelte terapeutiche nella vita reale e per la programmazione sanitaria in oncologia sul territorio, mediante studi di ricerca sanitaria. Aderendo maggiormente alla programmazione delle Linee della Ricerca istituzionale, questa ricerca punterà da un lato al potenziamento delle sperimentazioni cliniche di nuovi farmaci e di terapie avanzate, e dall'altro alla raccolta, organizzazione in data-base e analisi di dati clinici e bio-molecolari disponibili, derivanti dagli studi preclinici e clinici, per verificarne l'efficacia e l'utilità.

#### Indicatori:

- Numero di studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate = n. 81 Studi di Fase I, I/II in corso nel 2021 (70 nel 2020) target 2022: mantenimento ± 10%
  - N° pazienti arruolati in studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate: 147 (109 nel 2020)
  - N° pazienti in follow-up in studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate: 110 (74 nel 2020)
- Pubblicazioni scientifiche (target >5) = **243 lavori relativi alla linea 2**− target n.50 ≥ nel 2022
- Implementazione della cartella clinica elettronica e di un Datawarehouse clinico-scientifico = Incremento % in DWH nel 2021 rispetto al 2020: +11,7% incremento 5% nel 2022

# Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 : Medicina di precisione, innovazione terapeutica ed efficacia degli interventi sanitari

**©**⊜⊗

0,0%

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Performance

Obiettivo di budget: Area Ricer	rca	_			4			
Indicatore	Formula		inizio 2021	Target a fine 2021				
		-						
teranje avanzate	incremento del numero degli studi clinici di fase I-II e di terapie avanzate rispetto all'anno precedente	%	0%	10%	0	0,25	0,5 0,75	5 1
Personalizzare e orientare le decisioni i di utilità e costo-efficacia	mediche, applicare strategie diagnostich	ne e t	terapeutiche in	novative e valu	tarne l'efficaci	a, le ricadute s	socio-sanitarie	e il valore in termini
				2024	ai au	- 2024		C 2024
Fase			inizio	2021	glugh	no 2021		fine 2021
Studi clinici di fase I e I/II e di sperimen	ntazioni con terapie avanzate							
Attivazione e conduzione progetti e stu	udi sperimentali e preclinici							
attivazione cartella clinica elettronica e	e di un Datawarehouse clinico-scientifico	٥						
		il n					· I	
Indicatore	Formula				inizio 2021	giu-21	Target a fine 2021	Performance
		4						
Arruolamento e follow-up dei pazienti negli studi clinici di fase I-II e con terapie avanzate	incremento % pazienti arruolati	%	48%		0%	>5%	10%	positiva
1								
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°	243		0	>2	>5	positiva
1		-						
elettronica e di un Datawarehouse	incremento % dei campi compilati nel DWH	%	11,70%		0	> 5%	>10%	positiva
1		<b>.</b>						

## Innovazione e ricerca – Linea 3 Internazionalizzazione e Networking Programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica

#### Obiettivo: Sviluppo e attuazione di programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica

Le attività di internazionalizzazione e la cooperazione scientifica sono necessarie per consentire al nostro Istituto di inserirsi in modo incisivo nel contesto di ricerca mondiale. Individualmente i nostri ricercatori hanno in corso diverse collaborazioni internazionali, quello che occorre implementare è l'attività di internazionalizzazione istituzionale, per arginare l'esodo dei nostri migliori ricercatori ma anche per attrarre i migliori talenti da altri paesi.

L'Istituto negli anni ha partecipato attivamente a molti network internazionali (ad es. OECI, ESMO, EORTC) finalizzati a promuovere la collaborazione e la concertazione di iniziative europee e la proposta di strategie per la ricerca a livello internazionale. In questo ambito si colloca l'iniziativa della Direzione Scientifica di aderire a CCE Cancer Core Europe, il consorzio dei sette più importanti cancer center in Europa nato nel 2016 con l'obiettivo di creare un istituto oncologico virtuale multi-sito che guiderà lo sviluppo di nuovi trattamenti e diagnosi precoci per i pazienti e una prevenzione del cancro più efficace per i cittadini europei. Si è inoltre rafforzata la visibilità dell'Istituto a livello europeo attraverso il contributo alla redazione di varie linee guida europee, e grazie alla sua partecipazione attiva nell'European Reference Network su tumori rari EuRaCan, dove INT coordina i working groups dedicati ai tumori rari testa e collo e ai sarcomi dell'osso, GIST e dei tessuti molli, e della task force trasversale dedicata alla formazione. Nel 2021 INT si è candidato a partecipare ad altri due Reference Networks: PaedCan su tumori pediatrici e GENTURIS per l'analisi di sindromi genetiche.

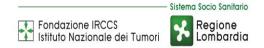
L'Istituto continua a incrementare nel tempo le sue collaborazioni internazionali, e a potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello europeo nell'ambito di meccanismi formali ed informali di consultazione, anche proponendo gli esperti dell'Istituto come membri negli Advisory Board nei Peer Review Panel per le Joint Action europee, ad esempio Transcan, EraCoSysMed, Gender NET PLUS, ERA PerMed, ecc.

Clinici dell'Istituto ricoprono inoltre il ruolo di partner, consulenti o leader in vari consorzi internazionali dedicati a singole patologie: Movember Foundation Consortium, World Sarcoma Network, gruppo EXPERT su tumori pediatrici rari, Malignant Germ Cell International Consortium, presidenza dell'European Association for Palliative Care.

Nell'ambito delle politiche di cooperazione internazionale si è individuata la necessità di rafforzare i rapporti collaborativi con paesi extra UE allo scopo di favorire il trasferimento di best practice e la redazione di linee guida comuni, volte a salvaguardare il diritto dei pazienti a ricevere ovunque le cure migliori.

#### Indicatori:

- Numero di progetti presentati in ambito internazionale (target >5% 42 prog nel 2020) = **46 progetti presentati nel 2021 (+9,5%) mantenimento nel 2022 ± 10%**
- -Numero di partnership e collaborazioni attivate con i più importanti centri oncologici europei: (target 2) = 5, dato che corrisponde ai progetti collaborativi internazionali acquisiti nel 2021 mantenimento ± 10% nel 2022
- -- Percorsi Mobilità: la pandemia ha impedito di raggiungere l'obiettivo. Per il 2022 si sostituisce l'indicatore con attività formativa in ambito internazionale (target=1)



# Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 3: Internazionalizzazione e Networking- Programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica



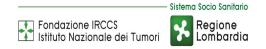
#### Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2021	Target a fine 2021
partecipazione a network e reti di eccellenza internazionali	numero	n°	25	26



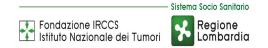
Potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello internazionale in relazione a programmi e progetti di Ricerca Biomedica

Fase			inizio 2021		giugno 2021		fine 2021	
Presentazione proposte progettuali a l	ivello internazionale							
Proposte di cooperazione/partnership internazionali								
attivazione percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per ricercatori				mobilità	limitata causa	COVID-19		
Indicatore	Formula				inizio 2021	giu-21	Target a fine 2021	Performance
Progetti presentati in ambito internazionale	incremento %	%	9%		0%	>3%	5%	positiva
Collaborazioni e partnership scientifiche	numero collaborazioni e partnership scientifiche	n°	5		0	1	2	positiva
Percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per i ricercatori	N° Percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per i ricercatori	n°	0		0	0	2	v. nota
Performance								33



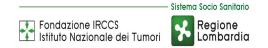
# L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

	Ricoveri Ordinari di tipo Chirurgico - Elemento misurabile									
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.tà 2019	Q.tà 2020	Q.tà 2021				
408	С	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	510	401	446				
260	С	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	407	341	418				
75	С	Interventi maggiori sul torace	3,03	337	330	349				
266	С	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	277	203	293				
258	С	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	0,71	251	248	282				
540	С	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,18	209	258	204				
461	С	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,57	205	149	192				
191	С	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,94	127	151	157				
402	С	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,16	138	168	157				
570	С	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,70	149	146	150				
303	С	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,98	129	121	144				
443	С	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,05	139	140	142				
481	С	Trapianto di midollo osseo	6,39	142	111	139				
149	С	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,44	146	114	132				
359	С	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,81	74	72	115				
311	С	Interventi per via transuretrale senza CC	0,66	53	93	108				
261	С	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	0,95	101	100	102				
234	С	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,26	90	82	91				
290	С	Interventi sulla tiroide	0,88	63	82	88				
407	С	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,15	118	69	82				



# L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

		Ricoveri Ordinari di tipo Medico - Elemento misurabile				
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.tà 2019	Q.tà 2020	Q.tà 2021
410	М	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2139	1780	2244
409	M	Radioterapia	1,29	592	638	477
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	516	426	371
82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,41	270	231	326
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,48	206	303	238
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	220	208	186
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,76	137	114	163
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	128	66	109
574	М	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,27	124	94	96
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,59	81	63	69
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,92	171	114	68
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,43	53	83	59
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,86	100	64	45
10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,26	54	41	44
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,61	126	57	44
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,37	50	72	42
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,86	47	39	40
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,86	25	33	37
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,60	29	27	33
64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,25	28	20	30



# L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

	Ricoveri in Day Hospital di tipo Chirurgico - Elemento misurabile											
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.tà 2019	Q.tà 2020	Q.tà 2021						
266	С	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	803	486	1072						
408	С	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	448	195	389							
359	С	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	nterventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC 0,81 224 126 2									
364	С	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,89	303	132	201						
40	С	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1,03	60	46	80						
		Ricoveri in Day Hospital di tipo Medico - Elemento misura	<u>bile</u>									
DRG	TIPO	Ricoveri in Day Hospital di tipo Medico - Elemento misural	bile PESO	Q.tà 2019	Q.tà 2020	Q.tà 2021						
<b>DRG</b> 410	TIPO M			Q.tà 2019 542	Q.tà 2020 514	<b>Q.tà 2021</b> 492						
		DESCRIZIONE DRG	PESO			1						
410	М	DESCRIZIONE DRG  Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	<b>PESO</b> 1,09	542	514	492						
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta  Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	<b>PESO</b> 1,09 0,59	542 130	514	492 144						



#### Lo Stato di Salute - Overview

## **Salute Finanziaria**

- Indicatori di **Economicità**
- Economico gestionali
- Finanziari

Verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno di INT a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2022-2023.

## **Salute Organizzativa**

**Efficacia** Organizzativa

- Modello organizzativo
- Capitale umano
  - Benessere organizzativo
  - Pari opportunità
    - Ricerca

**Efficienza** Organizzativa

- Struttura
- Risorse Umane
  - Attività Sanitaria
    - ICT

## Salute delle Relazioni

- Cittadini
- Portatori di interesse

si impegna per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse.

INT persegue l'obiettivo di migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa. INT persegue l'obiettivo di migliorare l'efficienza della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.



### Lo Stato di Salute – La Salute Finanziaria

Obiettivo:

Sintesi delle azioni di INT verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impiego a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità dei servizi erogati

NDICATORI DI ECONOMICITÁ							
Economico gestionale	Indicatore	Formula		2019	2020	2021*	Obiettivo 2022 - 2024
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/ Ricavi gestione caratteristica	%	65,78	73,26	69,71%	Mantenimento.
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	33,44	43,9	40,51%	Mantenimento
		Presidi chirurgici e materiali sanitari /Ricavi gestione caratteristica	%	0,64	0,5	0,49%	Mantenimento
		Materiali protesici/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,69	0,47	0,48%	Mantenimento
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,31	0,28	0,32%	Mantenimento
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) / Ricavi gestione caratterisitica	%	4,32	4,35	4,19%	Mantenimento
		Godimento beni di terzi/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,52	0,54	0,63%	Mantenimento
		Costi caratteristici/ Ricavi gestione caratteristica	%	112,17	121,36	114,64%	Mantenimento
		Costi caratteristici/ Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	104,76	104,58	104,91%	Mantenimento
	Ricavi Libera Professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	10,51	7,57	7,56%	Mantenimento
	In directions			2242	2020	2024*	011 111 2022 2024
Finanziari	Indicatore Indice secco di liquidità	Formula Liquidità immediata/ debiti a brevissimo termine	%	<b>2019</b> 39,83	<b>2020</b> 54,41	<b>2021*</b> ND	Obiettivo 2022 - 2024  Mantenimento
	Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/ Debiti a breve	%	158,36	225,10	ND	Mantenimento
Patrimoniali	Indicatore	Formula		2019	2020	2021*	Obiettivo 2022 - 2024
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/totale attivo	%	62,5	70,49	ND	Mantenimento
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	23,1	20,20	ND	Miglioramento

Debiti verso fornitori / Fatture d'acquisto Durata media dei debiti gg 48,2 47,66 ND Mantenimento Giacenza media delle Rimanenze finali/fatture di vendita % 4,8 ND 5,6 Mantenimento scorte Durata media dei crediti Crediti verso clienti/fatture di vendita 30 30 ND gg Mantenimento

Dati provvisori e verranno aggiornati a seguito di stesura BES 2021



## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficacia organizzativa

#### Obiettivo

Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

#### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Modello	Indicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 - 2024
	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	18,8	13,7	14,3	Mantenimento
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	9,4	11,4	14,8	Mantenimento
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	88,4	88,4	85,7	Miglioramento
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/ N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	82,6	78,3	73,9	Miglioramento
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/ totale medici ric tp media anno	%	20,01	21	17,9	Miglioramento
		N° personale amministrativo Dir e non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	28,6	26,2	26,9	Mantenimento
Capitale umano	Indicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 – 2024
Capitale umano	Indicatore  Capacità organizzativa	Formula  Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)	%	<b>2019</b> 1,5	1,8	<b>2021</b> 1,4	Obiettivo 2022 – 2024  Mantenimento
Capitale umano		Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp	%				
Capitale umano		Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno) GG totali ferie non godute/Totale giornate		1,5	1,8	1,4	Mantenimento
Capitale umano	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)  GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	1,5 7,1	1,8 7,8	1,4 8,1	Mantenimento  Diminuzione
Capitale umano	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)  GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative  % dipendenti < 40 anni	%	1,5 7,1 20,6	1,8 7,8 24,3	1,4 8,1 26,2	Mantenimento  Diminuzione  Miglioramento
Capitale umano	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)  GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative  % dipendenti < 40 anni % dipendenti tra 40 e 60 anni	% % %	1,5 7,1 20,6 67,9	1,8 7,8 24,3 63,9	1,4 8,1 26,2 61,3	Mantenimento  Diminuzione  Miglioramento  Miglioramento



## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficacia organizzativa

#### Obiettivo

Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

#### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Benessere	Indicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 - 2024
	IL ANACITA DI INCENTIVAZIONE	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/ Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	32,88	31,64	28,5	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza prof. Tecn. Amm	%	32,88	31,64	28,5	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza sanitaria	%	32,88	31,64	28,5	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto/Totale fondi contrattuali Comparto	%	25,58	31,03	30,8	Miglioramento
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	97,7	96,7	96,6	Mantenimento
	Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	6,6	9,6	7,3	Diminuzione

Pari opportunità	Indicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 - 2024
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	68,6	68,9	69,4	Mantenimento
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	26,3	26,3	25,0	Mantenimento
	Congedi facoltativi	N° tot gg congedo facoltativo concessi/ Totale giornate lavorative	%	0,78	2,3	1,8	Mantenimento
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni /Personale totale	%	11,9	8,8	6,6	Mantenimento

Ricerca	Indicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 – 2024
		N° pubblicazioni nazionali e internazionali	n°	794	959	970	mantenimento
	<u> </u>	Impact factor annuale		5.059,79	7.338,49	8.047,26	mantenimento
		Impact factor standardizzato/ FTE	%	9,40	11,54	13,16	mantenimento
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2 e 1/3	n°	217	226	246	mantenimento
	Pazienti arruolati in Trials	N° pazienti arruolati in trials attivi di fase 1, 2 e 1/2 e 1/3	n°	1750	838	626	mantenimento
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali	IC (International Collaboration)	n°	19	23	25	manteniment@9



## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficienza organizzativa

Obiettivo

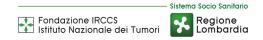
Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

#### INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

Struttura	Indicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 - 2024
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415	Mantenimento
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	365	332	289	Mantenimento
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49	Mantenimento
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	40,23	41,29	50,10	Miglioramento
		Indice rotazione area chirurgica	%	32,12	30,01	47,22	Miglioramento
		Indice rotazione area medica	%	53,71	59,62	55,32	Mantenimento
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	59,60	54,52	54,8	Miglioramento
		Tasso occupazione area chirurgica	%	58,63	55,3	53,9	Miglioramento
		Tasso occupazione area medica	%	63,6	55,7	56,4	Miglioramento

Risorse Umane	Indicatore	Formula	n	2019	2020	2021	Obiettivo 2022- 2024
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	57,7	47,1	40,7	Mantenimento
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4.531	3.947	3.317	Mantenimento
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	592	458	392	Mantenimento
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,30	1,44	1,31	Mantenimento
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,30	0,31	0,36	Mantenimento
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	345.919,93	297.344,63	251.821,48	Mantenimento

Attività sanitaria	Indicatore	Formula	%	2019	2020	2021	Obiettivo 2022 - 2024
	Complessità Case mix	Peso medio aziendale		1,35	1,37	1,35	Mantenimento
		Peso medio area chirurgica		1,62	1,7	1,41	Mantenimento
		Peso medio area medica		1,05	1,04	1,25	Mantenimento
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	94,9	100	88	Miglioramento
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100	Mantenimento
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100	Mantenimento
	Lettere di dimissione	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	96,1	95,3	97,7	Miglioramento



## Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse

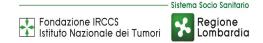
#### Obiettivo

Sintesi delle azioni di INT per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse.

#### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE

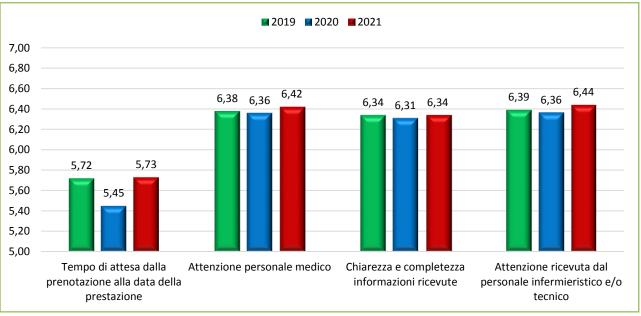
Cittadini In	ndicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 - 2024
Segnalazio	one e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore	n°	36	40	44	Mantenimento
		N°reclami per le prestazioni- inadeguatezza organizzativa	n°	29	15	22	Mantenimento
Encomi		N° encomi	n°	101	81	99	Mantenimento
Richiesta per atto	di risarcimento	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0.29	0,1	0,1	Mantenimento
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	0	1,17	0	Mantenimento
		N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0.35	0,07	0,16	Mantenimento
Customer	Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)		6.30	6,38	6.42	Mantenimento
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		6.25	6,34	6.34	Incremento
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio		6.02	6,26	6,28	Mantenimento
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).	punti max 7, min 1	6.61	6,65	6,71	Mantenimento
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6.67	6,65	6,79	Mantenimento
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6.64	6,51	6,52	Incremento
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6.43	6,49	6,57	Mantenimento

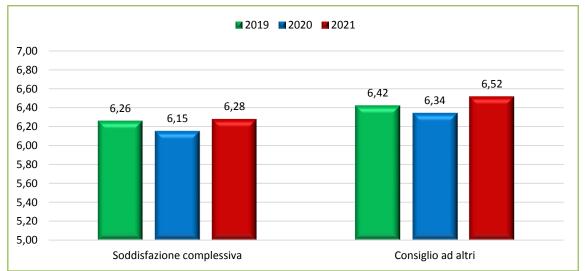
Portatori di interesse	Indicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 - 2024
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	3.915.788	1.988.334	ND	Mantenimento
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	1.420.289	2.784.193	2.175.887	Mantenimento



## Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse/2

Ambulatori 2021 n.=2.370 Ambulatori 2020 n.=1.980 Ambulatori 2019 n.=4.429 INDAGINE DI SODDISFAZIONE [valutazione da 1 a 7]





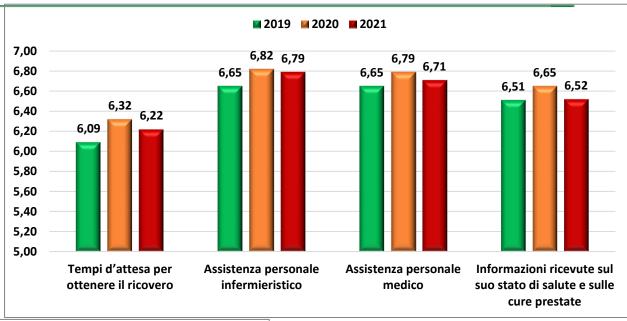


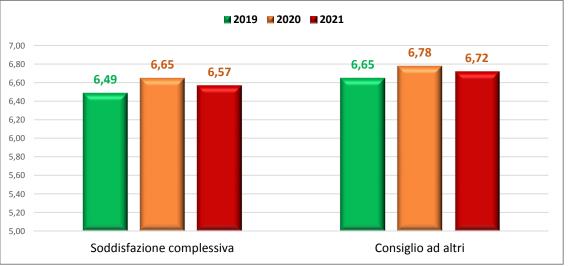
## Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse/3

Degenze 2021 n.=1.952

Degenze 2020 n.=1.675 Degenze 2019 n.=2.430

INDAGINE DI SODDISFAZIONE [valutazione da 1 a 7]







## Conclusioni

Il Piano delle Performance del prossimo Triennio 2023\_2025, in attesa delle indicazioni nazionali e regionali del Piano Integrato di attività e organizzazioni (PIAO), sarà presentato entro la fine dell'anno 2022 e riguarderà le performances a previsione dei vari settori della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori come di seguito indicato:

- Premessa
- La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori
- Mission, Vision e valori
- L'organizzazione
- La Fondazione in cifre
- Lo sviluppo delle attività sanitarie
- Lo sviluppo delle attività di Ricerca
- La Formazione
- La Qualità dell'assistenza
- Il ciclo della Performance
- La misurazione della Performance
- La valutazione del personale e la modalità di lavoro agile
- Gli indicatori di qualità dell'Assistenza