

Piano della Performance 2021 - 2023

Relazione al 31 Dicembre 2021

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 15
- L’Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2021– 23 pag 16
- Le schede con gli obiettivi di performance dell’Istituto Nazionale dei Tumori pag 17
- I programmi strategici pag 18
- L’Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale pag 32
- Lo Stato di Salute pag 34

Presentazione del Piano

Il Piano della Performance 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 (OEIC)**.

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 accreditato 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 diagnostico-terapeutica 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 Itrio 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 Clinica 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 microrganismi 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	2021
Visite	138.696
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	78.901
Prestazioni di Laboratorio	812.609
Prestazioni di Radioterapia	19.703
Visite multidisciplinari e consulenze	5.244
Altre prestazioni	162.116
Totale complessivo	1.217.269

RICOVERI

TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2021
Ricoveri DO	11.092
Ricoveri DH	3.838
Totale complessivo	14.930



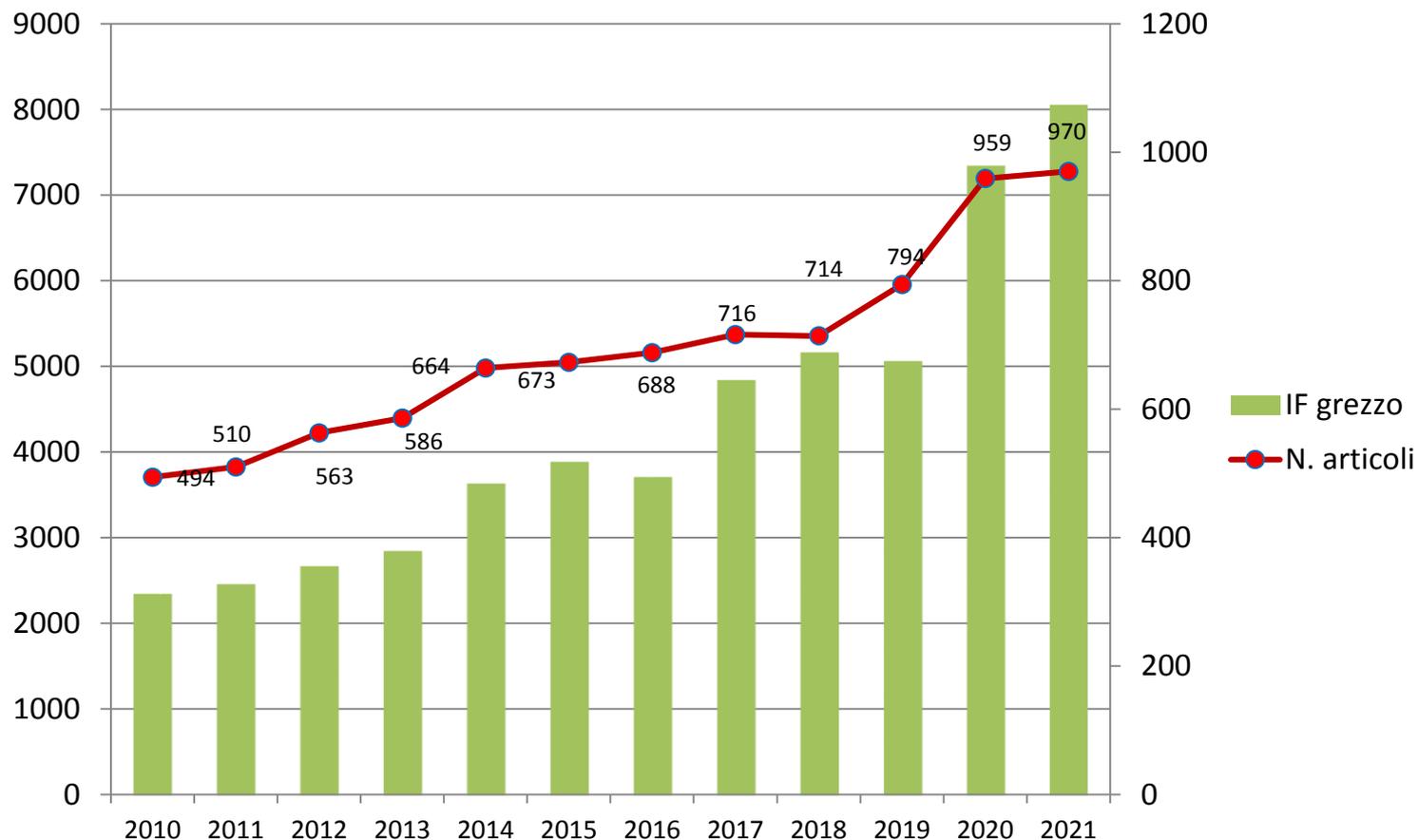
L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2021				
<i>DRG ordinari</i>	<i>Tipo</i>	<i>Descrizione DRG più frequenti</i>	<i>Peso</i>	<i>Qtà</i>
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.244
409*	M	Radioterapia	1,29	493
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	446
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	418
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	371
<i>DRG Day Hospital</i>	<i>Tipo</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Peso</i>	<i>Qtà</i>
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	1.072
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	492
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	389
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,81	250
364	C	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. Il valore dell'IF è stato aggiornato al 2020

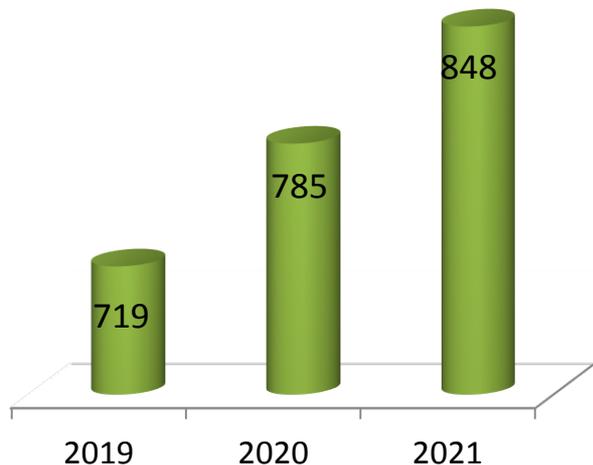


L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici

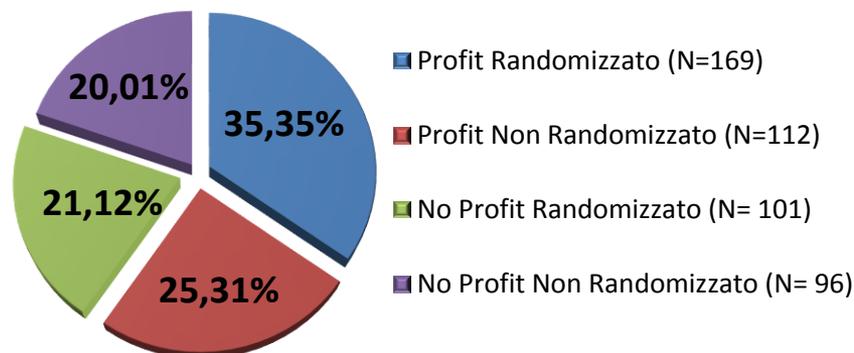
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al IRB (Internal 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

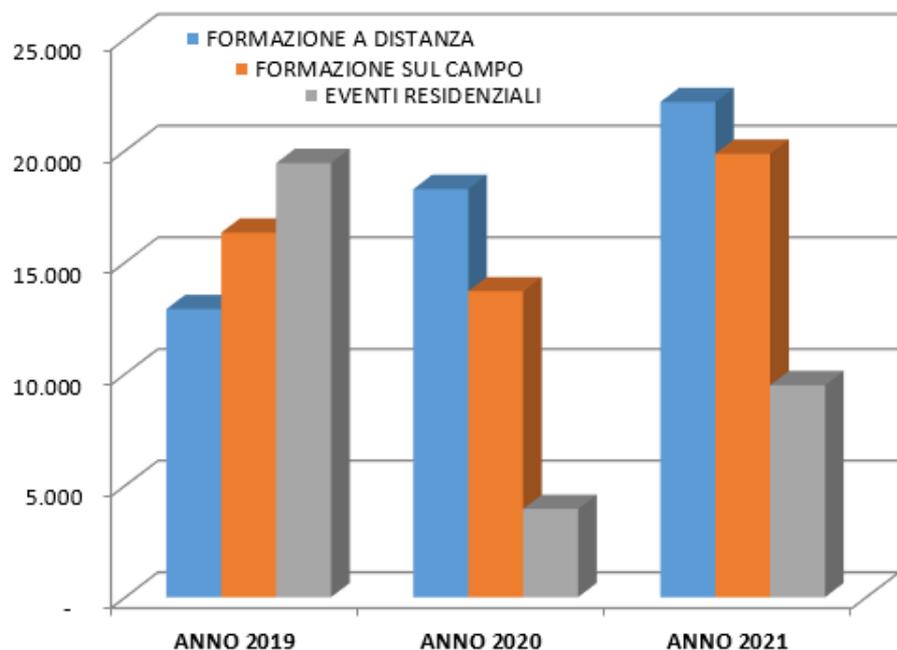
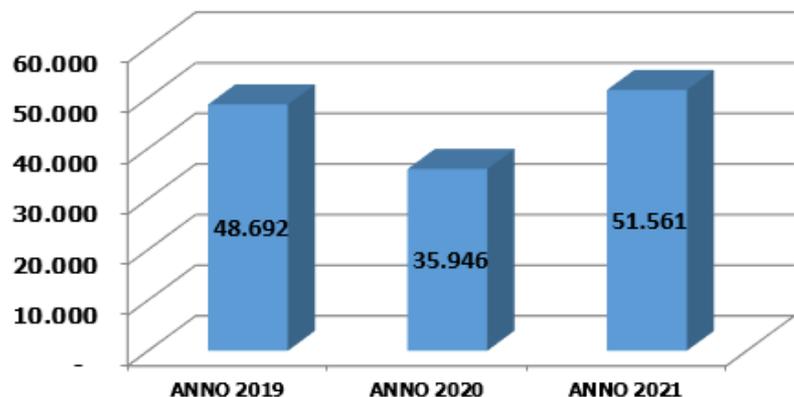


L'Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione

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

ORE FORMATIVE EROGATE



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 didattico-professionalizzanti 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 2019 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:

• **Programmi strategici:** Quali sono le priorità strategiche dell'Istituto Nazionale dei Tumori e in che modo tali priorità si articolano in programmi strategici?

Programmi strategici

• **Attività e servizi:** Qual è lo stock di attività e servizi che l'Istituto Nazionale dei Tumori mette a disposizione di cittadini e utenti?

Attività e Servizi

• **Stato di Salute:** L'Istituto Nazionale dei Tumori è in grado di svolgere le sue attività garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo dell'organizzazione e delle relazioni con cittadini, utenti e altri portatori di interesse?

Stato di Salute

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2021-2023

Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2021-2023.

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 OECl dell'intera Fondazione e gli Accreditementi 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 simile 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.

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).

INT e la
ricerca e
innovazione

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

L'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 (OEI)***
- 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

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

INT E LA RICERCA - INNOVAZIONE

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

Programma Strategico – PROGRAMMA E-HEALTH: Firma grafometrica per il consenso informato del paziente; Pubblicazione dei referti di Libera Professione sul Fascicolo Sanitario Elettronico; Implementazione di una piattaforma per la dematerializzazione della procedura di iscrizione ai concorsi pubblici; Nuovo sito della Fondazione, comprensivo della sezione riservata myPage

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 la funzionalità di espressione del consenso informato del paziente tramite firma grafometrica,
- Incrementare la numerosità dei referti di Libera Professione pubblicati sul Fascicolo Sanitario Elettronico,
- Implementare una piattaforma che consente a utenti esterni l'iscrizione online ai concorsi pubblici, con una procedura dematerializzata di presentazione della documentazione inerente e con la relativa gestione in back-office da parte del personale delle RU
- Rinnovare il sito della Fondazione, con una soluzione rinnovata nei contenuti e nella tecnologia, comprendete una sezione speciale "motore di patologia" per contenuti clinici in maniera organizzata per singola patologia, organizzati con criteri specifici e dedicati a far conoscere le peculiari expertise della Fondazione, con una sezione speciale "myPage" dedicata a una interfaccia diretta e personalizzata con il cittadino e il paziente.

INT e la ricerca e innovazioni

INT efficiente

INT e la cura dei pazienti

Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	2020
Firma dematerializzata del consenso informato: estensione a tutti i reparti in base a obiettivo declinato alle strutture	Percentuale reparti attivati	%	30% reparti attivati 50% reparti in revisione documentale
Pubblicazione referti Libera Professione su FSE in base a obiettivo declinato alle strutture	Percentuale di referti di LP pubblicati sul FSE	%	100% relativamente alle sole prestazioni di LP che hanno una codifica SISS.
Implementazione piattaforma per la dematerializzazione della fase di iscrizione ai bandi di concorso e per la automatizzazione dell'attribuzione del punteggio titoli	Data di avvio in produzione		Piattaforma attivata da Aprile 2019 e tuttora in uso
Pubblicazione del nuovo sito della Fondazione, comprensivo di sezione myPage	Data di avvio in produzione		Sito avviato nel 2019. Motore di patologia: attività sospesa per emergenza COVID-19. Avvio Mypage previsto nel 2021

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 = sì, spesso, parzialmente, no).
2. Sviluppo e monitoraggio del piano di miglioramento continuo, tramite azioni annuali.

INT e la cura
dei pazienti

RISULTATO: Raggiungimento dello score «Sì» 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

RISULTATO: 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

Destinatari: pazienti

Indicatori Formula		Indice	Legenda cronoprogramma		
Progetti attivati	Progetti Realizzati/Progetti programmati	Trend in aumento	Progettazione e avvio	Implementazione	Consolidamento
Facilitazione e semplificazione dell'accesso ai servizi					

Fase

2021

INT e la cura dei pazienti	Conferenze educative dedicate alla cura e all'empowerment dei pazienti e all'accesso ai servizi	
		Consolidamento
INT efficiente	Potenziamento degli strumenti digitali rivolti al paziente di orientamento e accessibilità ai servizi	
		Progettazione - Implementazione
INT e la ricerca e innovazione	Avvio di servizi di Telemedicina per migliorare i percorsi di cura e facilitare l'accessibilità a seguito dell'emergenza COVID-19	
		Progettazione - Implementazione



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. Farmacia, 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 Finanziarie 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	2021	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	Indice	Stato 2021
Realizzazione opere previste nel Piano Investimenti	Opere realizzate/opere previste	Trend in aumento	Analisi dei fabbisogni e approvazione piano

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Fase	Anno 2021	
INTERVENTO	Ultimazione prevista nel Piano 2021-2023	Stato di attuazione
Aggiornamento sala operatoria integrata	3° trimestre 2023	Intervento annullato, al suo posto si è provveduto ad acquisire una colonna 3D 4K (fornitura: dicembre 2021)
Nuova CT-PET	3° trimestre 2022	Intervento ultimato (data di accettazione dell'apparecchiatura: 30/09/2021)
Potenziamento RX torace	2° trimestre 2023	Previsione invariata (attualmente in attesa della pubblicazione del Bando da parte di ARIA)
Nuovo Acceleratore lineare doppia energia (LINAC)	2° trimestre 2023	Intervento pressoché ultimato (data di ultimazione dell'installazione dell'apparecchiatura: maggio 2022)

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 erranei, 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.

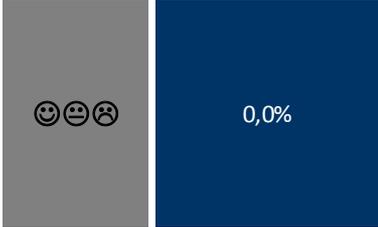
I programmi e le attività di ricerca su cui è stato investito maggior impegno da parte dell'Istituto riguardano la sorveglianza attiva nel tumore della prostata, la prevenzione del tumore del polmone, della mammella, del testa-collo, della tiroide e i programmi di studio sulla relazione tra dieta, stile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

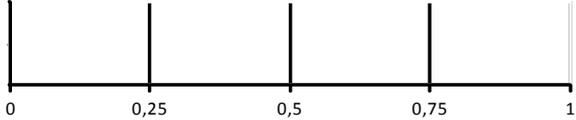
- 1- Numero pazienti arruolati nei protocolli di studio (target >10%) = **Pazienti arruolati nel 2021 = 315 - Pazienti totali in studio = 8280** (6396 nel 2020). **Target 2022: mantenimento ± 10%**
- 2- Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche: ≥ 5/anno = **n. 53 pubblicazioni (10 nel 2020) – 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 2021	giugno 2021	fine 2021
Arruolamento e follow-up dei pazienti negli studi clinici di prevenzione	attività influenzate dalla pandemia		
Attivazione e conduzione di protocolli sperimentali e clinici			
Formazione ai corretti stili di vita per la prevenzione dei tumori			

Indicatore	Formula			inizio 2021	giu-21	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

Indicatore	Formula		inizio 2021	Target a fine 2021
Studi clinici con nuovi farmaci e terapie avanzate	incremento del numero degli studi clinici di fase I-II e di terapie avanzate rispetto all'anno precedente	%	0%	10%



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

Fase	inizio 2021	giugno 2021	fine 2021
Studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate			
Attivazione e conduzione progetti e studi sperimentali e preclinici			
attivazione cartella clinica elettronica e di un Datawarehouse clinico-scientifico			

Indicatore	Formula		inizio 2021	giu-21	Target a fine 2021	Performance	
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
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°	243	0	>2	>5	positiva
Implementazione della cartella clinica elettronica e di un Datawarehouse clinico-scientifico	incremento % dei campi compilati nel DWH	%	11,70%	0	> 5%	>10%	positiva
Performance							

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. OECD, 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



0,0%

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 livello 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							

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Chirurgico - Elemento misurabile				
DRG	Tipo	Descrizione	Peso	Qtà 2021
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	446
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	418
75	C	Interventi maggiori sul torace	3,03	349
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	293
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	0,71	282
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,18	204
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,57	192
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,94	157
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,16	157
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,70	150
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,98	144
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,05	142
481	C	Trapianto di midollo osseo	6,39	139
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,44	132
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,81	115
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	0,66	108
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	0,95	102
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,26	91
290	C	Interventi sulla tiroide	0,88	88
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,15	82

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Medico - Elemento misurabile				
DRG	Tipo	Descrizione	Peso	Qtà 2021
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2244
409	M	Radioterapia	1,29	477
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	371
82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,41	326
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,48	238
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	186
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,76	163
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	109
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,27	96
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,59	69
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,92	68
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,43	59
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,86	45
10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,26	44
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,61	44
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,37	42
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,86	40
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,86	37
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,60	33
64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,25	30

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri in Day Hospital di tipo Chirurgico - Elemento misurabile

DRG	Tipo	Descrizione	PM	Qtà 2021
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	1.072
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	389
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,81	250
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,89	201
40	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1,03	80

Ricoveri in Day Hospital di tipo Medico - Elemento misurabile

DRG	Tipo	Descrizione	PM	Qtà 2021
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	492
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,59	144
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,92	125
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,86	120
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	96

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

INT 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

INDICATORI DI ECONOMICITÀ

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 caratteristica	%	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

Finanziari	Indicatore	Formula		2019	2020	2021*	Obiettivo 2022 - 2024
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/ debiti a brevissimo termine	%	39,83	54,41	ND	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
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori / Fatture d'acquisto	gg	48,2	47,66	ND	Mantenimento
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/fatture di vendita	%	5,6	4,8	ND	Mantenimento
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/fatture di vendita	gg	30	30	ND	Mantenimento

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
	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricodotto tp media anno)	%	1,5	1,8	1,4	Mantenimento
		GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	7,1	7,8	8,1	Diminuzione
	Indice di anzianità	% dipendenti < 40 anni	%	20,6	24,3	26,2	Miglioramento
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	67,9	63,9	61,3	Miglioramento
		% dipendenti > 60 anni	%	11,5	11,7	12,5	Diminuzione
	Composizione personale	N° Dirigenti (tutti) ric tp media anno/ N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	22,9	21,7	21,6	Mantenimento
		N° Dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti- Psicologi -Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno	%	36	35,8	35,5	Mantenimento

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
	Capacità 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
Produzione scientifica		N° pubblicazioni nazionali e internazionali	n°	794	959	970	mantenimento
		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	mantenimento

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	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	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

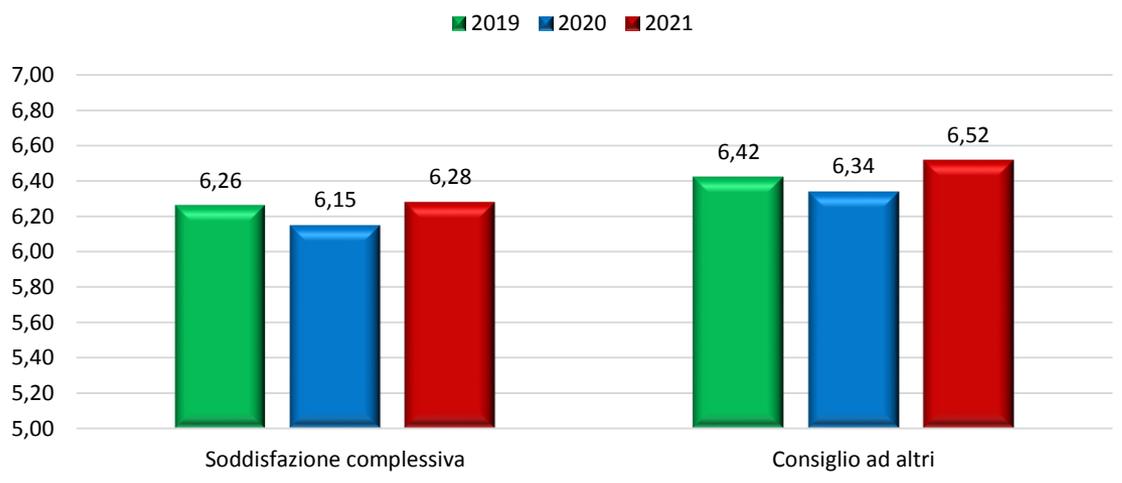
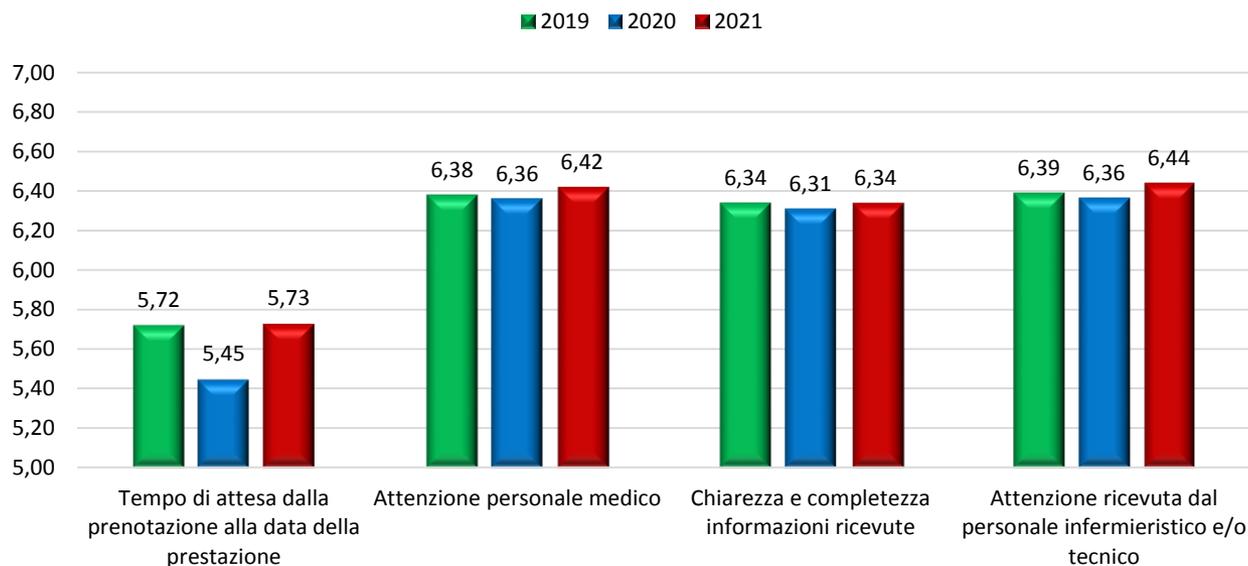
Cittadini	Indicatore	Formula		2019	2020	2021	Obiettivo 2022 - 2024
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore	n°	36	40	44	Mantenimento
		N°reclami per le prestazioni- inadeguatezza organizzativa	n°	29	15	22	Mantenimento
	Encomi	N° encomi	n°	101	81	99	Mantenimento
	Richiesta di risarcimento per atto	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
	Customer Satisfaction	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
		Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	punti max 7, min 1	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).		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

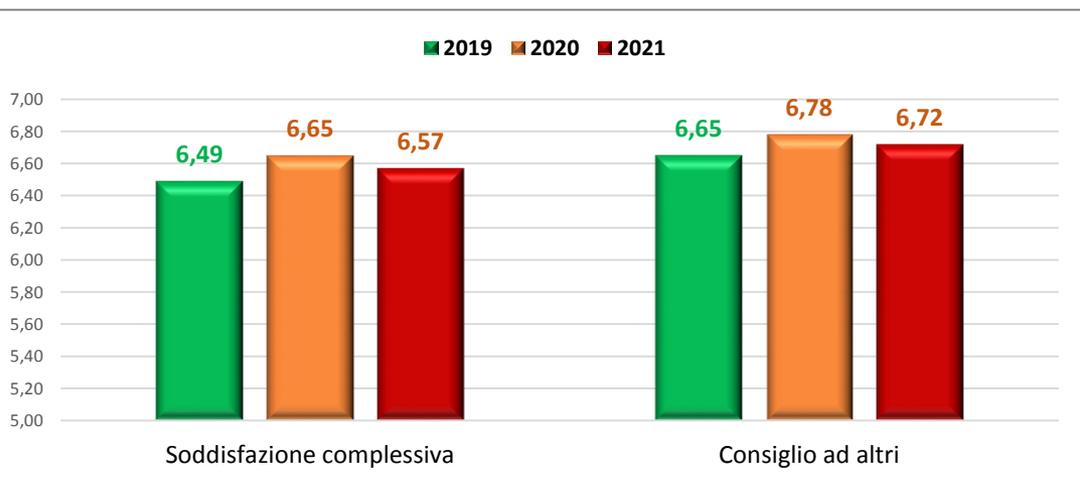
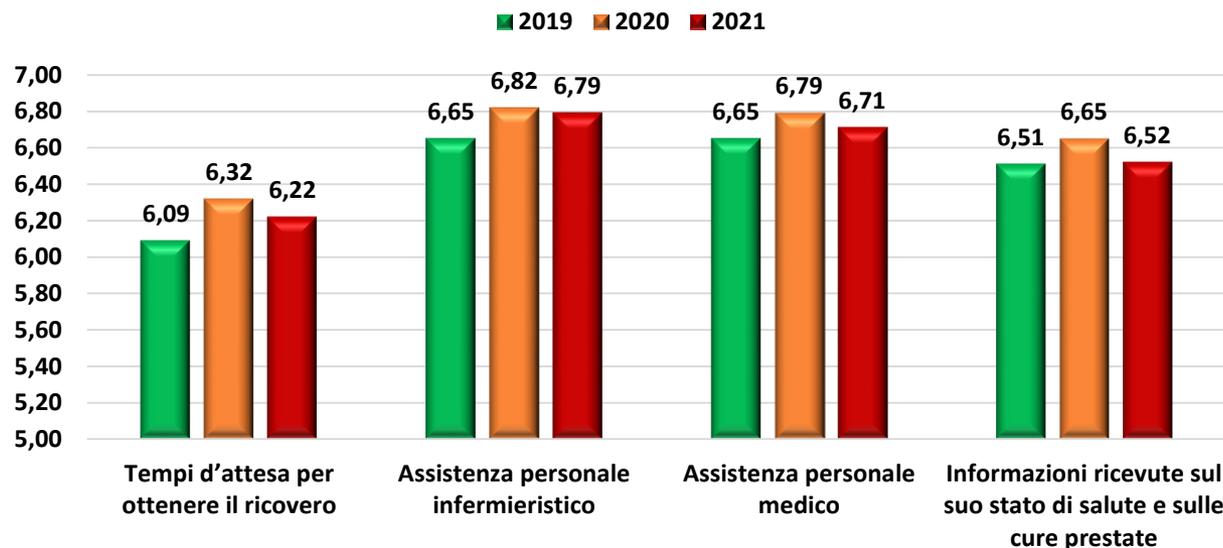
INDAGINE DI SODDISFAZIONE
[valutazione da 1 a 7]



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_2024, 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