CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE N. 26.F... Seduta n. 21... del .....16.LUG.2020.....

Presiede il Presidente Marco Votta

Consiglieri
Alberto Bertagna
Roberto Comazzi
Maria Rosaria Iardino
Paola Panzeri
Gianluca Rossi
~~Roberto Satolli~~ ASSENTE

Con l'assistenza del Segretario: Edy Di Legge

Su proposta : Direttore Generale ~~Stefano Manfredi~~

Oggetto: Approvazione del Piano della Performance 2020 – 2022

Il Direttore Scientifico
Giovanni Apolone

Il Direttore Amministrativo
Andrea Frignani

Il Direttore Sanitario
Oliviero Rinaldi

Il Dirigente Proponente s.s. Controllo di Gestione – Dott. Andrea Frignani (ad interim)

Il Dirigente s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP – firmato Dott.ssa Elena Tropiano

L'atto si compone di n. 46 pagine, di cui n. 42 pagine di allegati, parte integrante

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

visto

- il D.Lgs. del 27 ottobre 2009, n. 150, Titolo II; che, nel disporre in ordine alla misurazione, valutazione e trasparenza della performance, stabilisce, tra l'altro, che:
  - *"ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola […]" (art. 3, co. 2);*
  - *"al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente […] un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori […] " (art. 10, co. 1);*
- la delibera n. 112/2010 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, recante "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance";
- la deliberazione della Giunta Regionale n. IX/2633 del 6 dicembre 2011, allegato 2, che ribadisce la necessità di stesura del Piano della Performance nelle Aziende sanitarie Pubbliche al fine di presidiare il livello di coerenza tra programmazione regionale ed aziendale con gli obiettivi operativi delle singole strutture;
- le disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (L. 190/2012, D.Lgs. n. 33/2013 e deliberazioni ANAC) che prevedono che il Piano della Performance debba raccordarsi con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, con pubblicazione dello stesso nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web delle Pubbliche Amministrazioni, unitamente alle relazioni sulla performance, validate da parte dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV);

visto altresì l'art. 15 co. 2 del citato D.Lgs. 150/2009, che attribuisce all'organo di indirizzo di ciascuna Amministrazione la definizione, in collaborazione con i vertici dell'Amministrazione, del Piano della Performance di cui sopra;

s.s. Controllo di Gestione

richiamato

- lo Statuto della Fondazione, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 20 febbraio 2012, n. 12F e successiva DGR del 7 marzo 2012, n. IX/3080, che, all'art. 13, lettera c bis), prevede tra le attribuzioni del Consiglio di Amministrazione dell'Ente l'approvazione di indirizzi strategici in sintonia con gli indirizzi generali della programmazione statale e regionale;
- la deliberazione 27 aprile 2018 n. 191F con cui la Fondazione ha elaborato il suo Piano della Performance relativo al triennio 2018 – 2020, avviando in tal modo il processo di valutazione della performance in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente;

preso atto del verbale della seduta del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) del 1 febbraio 2016 nel quale lo stesso esprime parere favorevole in merito ai tempi di programmazione del Piano della Performance e dei suoi aggiornamenti annuali, come da documentazione in atti;

visto il Piano della Performance 2020 - 2022, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

dato atto che in data 7 luglio 2020 il Piano della Performance 2020 – 2022 è stato trasmesso al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della Fondazione;

dato atto che in data 8 luglio 2020 è stata resa a mezzo e-mail specifica informativa sul Piano della Performance 2020 – 2022 alla R.S.U. e alle OO.SS. del Comparto nonché alle OO.SS. delle Aree Dirigenziali, come da documentazione in atti;

ritenuto alla luce di quanto sopra esposto di approvare il nuovo Piano della Performance 2020 – 2022, in conformità alle direttive più recenti, quale documento programmatico in cui vengono sintetizzati ed integrati in modo coerente, sistematico e trasversale i diversi documenti di pianificazione e programmazione aziendali;

verificato che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti, né impegni finanziari futuri a carico della Fondazione;

considerato che nulla osta alla pubblicazione del presente provvedimento in versione integrale all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni

S.S. Controllo di Gestione

consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, c. 6, della L.R. n. 33/2009;

dato atto che il Dirigente della struttura semplice Controllo di Gestione attesta la regolarità dell'istruttoria e del presente provvedimento, sia sotto il profilo tecnico che di legittimità nonché delle disposizioni finanziarie e contabili;

a voti unanimi espressi nelle forme di legge;

D E L I B E R A

1- di approvare il Piano della Performance 2020 – 2022, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, c. 6 della L.R. n. 33/2009.

IL PRESIDENTE
Marco Votta

s.s. Controllo di Gestione

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 26 F DEL 16 LUG 2020
COMPOSTO DI N. 46 PAGINE

Sistema Socio Sanitario

Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori

Regione
Lombardia

Piano della Performance 2020 - 2022

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano

s.s. Controllo di Gestione

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 2020– 22 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 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 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 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	2017	2018	2019
Visite	160.622	158.704	161.692
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	80.213	82.318	85.022
Prestazioni di Laboratorio	764.424	832.732	806.611
Prestazioni di Radioterapia	28.740	28.568	25.929
Visite multidisciplinari e consulenze	3.994	3.966	4.526
Altre prestazioni	176.993	131.953	189.549
Totale complessivo	**1.214.986**	**1.238.241**	**1.273.329**

RICOVERI

TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2017	2018	2019
Ricoveri DO	11.922	11.447	11.649
Ricoveri DH	5.699	4.562	4.558
Totale complessivo	**17.621**	**16.039**	**16.207**

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E FRAGILE *

	2018	2019
Patti di Cura (PdC)	198	105
Attività del Centro Servizi (prime visite, contatti successivi dei pazienti)	1.005	292

* Il servizio è stato attivato da Regione Lombardia a partire dall'esercizio 2018.

s.s. Controllo di Gestione

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2017				
DRG ORDINARI	**TIPO**	**DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI**	**PESO**	**Q.TA'**
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.101
409*	M	Radioterapia	1,29	482
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	476
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	452
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	503
DRG DAY HOSPITAL				
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	492
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	570
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	625
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	293
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	351

*** di cui n° 75 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica**

TOTALE ISTITUTO ANNO 2018				
DRG ORDINARI	**TIPO**	**DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI**	**PESO**	**Q.TA'**
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2711
409*	M	Radioterapia	1,29	766
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	521
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	499
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	505
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	1045
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	453
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	253
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	559
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	413

***di cui n° 76 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica**

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

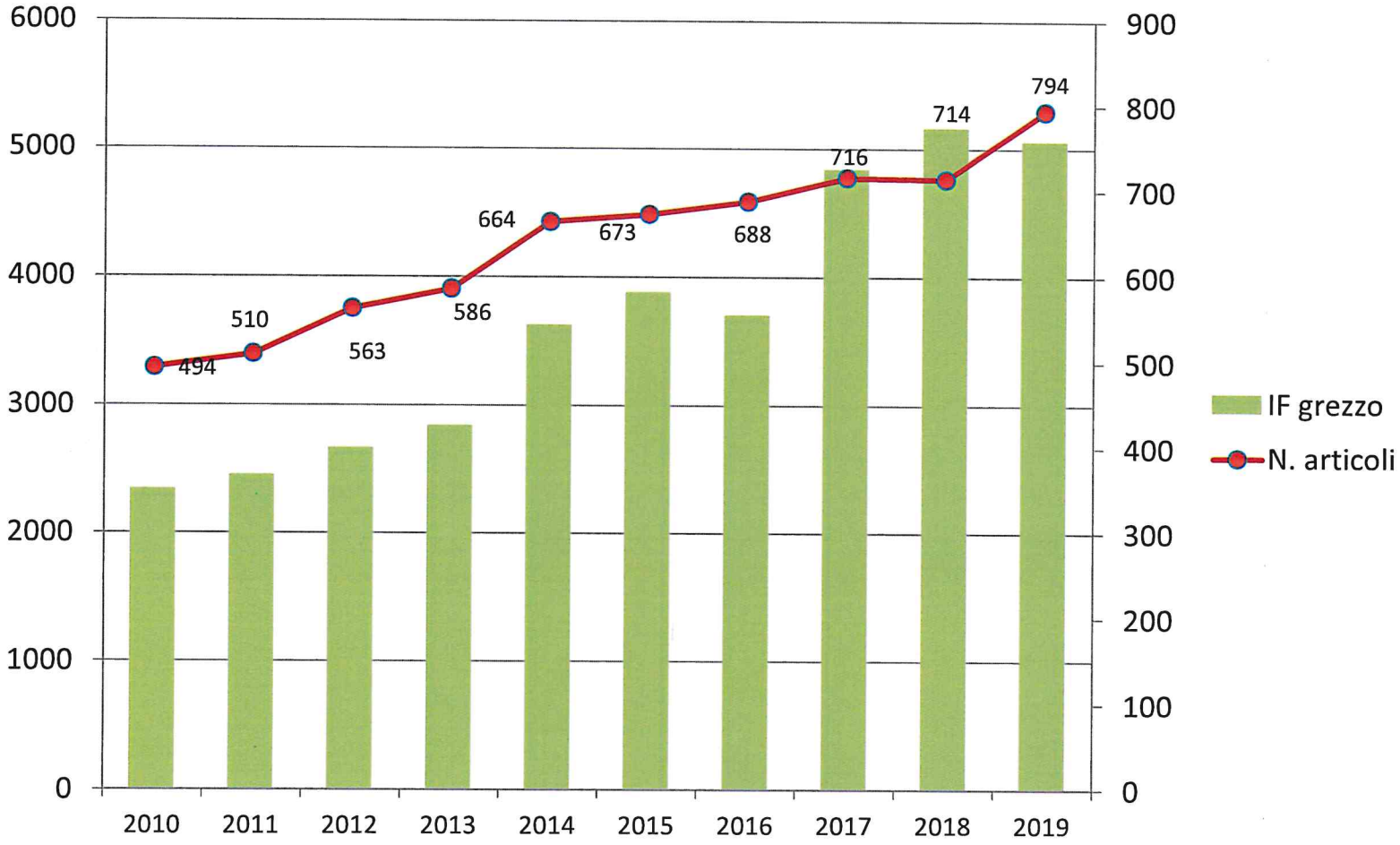
TOTALE ISTITUTO ANNO 2019				
DRG ORDINARI	**TIPO**	**DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI**	**PESO**	**Q.TA'**
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	2.822
409*	M	Radioterapia	1,2948	683
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	651
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	533
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	449
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	805
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	549
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poso differenziate con altri interventi	2,1651	448
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	357
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,8936	309

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

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 2019

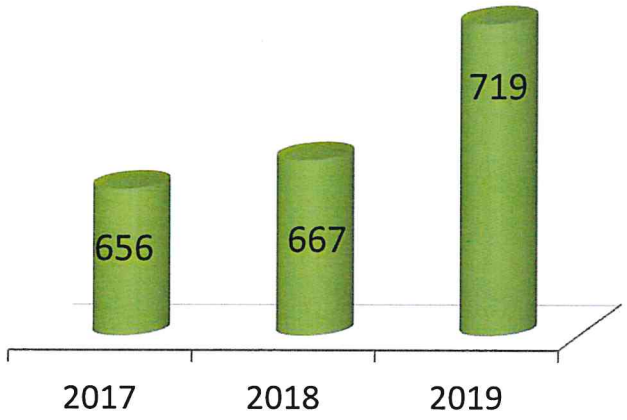


s.s. Controllo di Gestione

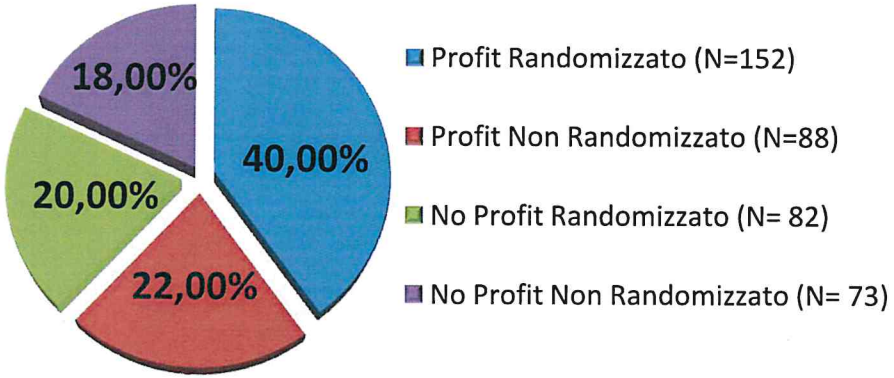
L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici

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 2017-2019. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2019, evidenziando che il 60% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

Studi clinici attivi nel triennio 2017 - 2019



Studi Sperimentali Attivi nel 2019



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:

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.

	PFA ANNO 2019	PFA ANNO 2020
NUMERO EVENTI (EDIZIONI) in INT	realizzate 230	pianificate 263
PARTECIPANTI	8.089	OBJ mantenimento
ORE EROGATE	48.692	OBJ mantenimento
ECM EROGATI	36.825	OBJ mantenimento
N. PARTECIPAZIONI EVENTI EXTRASEDE	737	OBJ mantenimento

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 2019	OBJ 2020
NUMERO CONGRESSI	24	mantenimento

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

	ANNO 2019	OBJ 2020
N. FREQUENZE VOLONTARIE C/O INT	162	mantenimento

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. Nel dettaglio gli iscritti al PhD Programme nel corso del 2019 sono stati 18.

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 2019-2021 costituisce un'importante occasione nata dalla volontà di rendere il più trasparente possibile la propria attività. A tal fine sono stati identificati cinque 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?
- **Attività e servizi**: Qual è lo stock di attività e servizi che l' Istituto Nazionale dei Tumori mette a disposizione di cittadini e utenti?
- **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?

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2020-2022

Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2020-2022.

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 innovazione

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

L'INT e la cura dei pazienti

L'INT efficiente

L'INT e l'innovazione

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 2019-2021 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 2019-2021

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 2019-2021

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 2019-2021

I programmi strategici – Overview

INT E LA QUALITA'

1. Programmi E-Health
2. Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (PrIMO)
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.

	Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	2019-2020
INT e la cura dei pazienti	Firma dematerializzata del consenso informato: estensione a tutti i reparti in base a obiettivo declinato alle strutture	Percentuale reparti attivati	%	2019: almeno il 30% 2020: almeno il 60%
	Pubblicazione referti Libera Professione su FSE in base a obiettivo declinato alle strutture	Percentuale di referti di LP pubblicati sul FSE	%	2019: almeno il 30% 2020: almeno il 60%
INT efficiente	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		Entro primo semestre 2019
INT e la ricerca e innovazione	Pubblicazione del nuovo sito della Fondazione, comprensivo di sezione myPage	Data di avvio in produzione		Sito entro giugno 2019 Motore di patologia entro 2019 myPage entro 2019

s.s. Controllo di Gestione

Programma Strategico – IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE (PrIMO) - DGR 1046 del 17/12/2018

Descrizione del Progetto: migliorare la qualità e sicurezza del processi sanitari e di supporto attraverso il monitoraggio e miglioramento continuo degli standard adottati a livello regionale per la valutazione delle strutture sanitarie.

Fasi del progetto:

1. Valutazione qualitativa dei processi sanitari, tramite checklist regionale (score di valutazione = standard raggiunto, standard parzialmente raggiunto, standard non raggiunto)

L'INT e la qualità

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

RISULTATO: Pieno raggiungimento del 90% dei 360 standard regionali di valutazione della qualità assistenziale e sicurezza del paziente

INT e la cura dei pazienti

Indicatori di risultato	*Formula*	Stato 2018	2019	2020	2021
% Aderenza agli standard qualitativi: >= 90% entro il 2021	Standard PrIMO con punteggio 1 e 0,75 (raggiunto)/ totale standard PrIMO	83%	Incremento 85%	Incremento 90%	Incremento 93%

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

s.s. Controllo di Gestione

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:

1. Costituzione del Gruppo di Audit Clinico (Qualità; Direzione medica, Clinici del PDTA);
2. 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 2018	2019	2020	2021
- % nuovi casi sottoposti a chirurgia con tecnica del linfonodo sentinella ≥ alla media Regionale	INT: 95% Media Regione: 81,46%	mantenimento	mantenimento	mantenimento
- % casi sottoposti a chirurgia radicale che effettuano ricostruzione della mammella ≥ alla media Regionale	INT: 81,13 Media Regione: 78,75	mantenimento	mantenimento	mantenimento

s.s. Controllo di Gestione

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

L'INT e la qualità

Fase	2019	2020	2021	2022
Conferenze educative dedicate alla cura e all'empowerment dei pazienti e all'accesso ai servizi		Consolidamento		
INT e la cura dei pazienti				
Potenziamento degli strumenti digitali rivolti al paziente di orientamento e accessibilità ai servizi		Progettazione	Implementazione	Consolidamento
INT efficiente				
Avvio di servizi di Telemedicina per migliorare i percorsi di cura e facilitare l'accessibilità a seguito dell'emergenza COVID-19		Progettazione	Implementazione	Consolidamento
INT e la ricerca e innovazione				

s.s. Controllo di Gestione

Piano triennale della Prevenzione della corruzione e Programma triennale della Trasparenza 2020-2022

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 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		I sem. 2020	Target a fine 2022
Implementazione e rafforzamento delle misure specifiche previste nel PTPC 2020/2022 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 31.12.2020.	%	25%	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 2020-2022 della Fondazione.

s.s. Controllo di Gestione

Programma Strategico – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE

Destinatari: strutture sanitarie

	Indicatori	***Formula***	**Indice**	**Stato 2020**	**Target 2021-2022**
L'INT e la qualità	Realizzazione opere previste nel Piano Investimenti	Opere realizzate/opere previste	Trend in aumento	Analisi dei fabbisogni e approvazione piano	Realizzazione Interventi
INT e la cura dei pazienti					

Fase	**2020**	**2021**	**2022**
Aggiornamento sala operatoria integrata			
Modulo per la sintesi di [18F] FDG e altri traccianti			
Potenziamento RX torace			
Nuovo Acceleratore lineare doppia energia (LINAC)			
Gammacounter per calcolo dose irraggiamento			

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

s.s. Controllo di Gestione

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
- **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;
- **DietINT** per la prevenzione terziaria, cioè delle recidive del tumore squamocellulare della testa e del collo attraverso l'utilizzo di un intervento nutrizionale;
- **Diana Web**, per migliorare la prognosi di tumore alla mammella attraverso una alimentazione corretta e una attività fisica quotidiana.

Indicatori:

1- Numero pazienti arruolati nei protocolli di studio (target >10% = **Pazienti arruolati nel 2019= 1670 - Pazienti totali in studio= 5614**
2- Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche: ≥ 5/anno **= n. 7 articoli per la Linea 1**
3- Numero di eventi formativi sul tema della prevenzione: >5 **= 3 eventi nel 2019**

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 2020	giugno 2020	fine 2020
Arruolamento e follow-up dei pazienti negli studi clinici di prevenzione			
Attivazione e conduzione di protocolli sperimentali e clinici			
Formazione ai corretti stili di vita per la prevenzione dei tumori			

Indicatore	*Formula*				inizio 2020	giu-20	Target a fine 2020	Performance
Pazienti arruolati in programmi di prevenzione	incremento % pazienti arruolati in programmi di prevenzione	%			0%	>5%	10%	
Pubblicazioni scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°			0	>2	>5	
Eventi formativi	N° eventi formativi nell'anno	n°			0	0	~~200%~~ ≥2	
Performance								

s.s. Controllo di Gestione

Corretto d'ufficio -9 LUG 2020

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 (target incongruente da verificare) = **n. 57 Studi di Fase I, I/II in corso nel 2019**
  - N° pazienti arruolati in studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate: 128
  - N° pazienti in follow-up in studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate: 87
- Pubblicazioni scientifiche (target >5) = **252 lavori relativi alla linea 2** (da dichiarati in WFR - RC 2019)
- Implementazione della cartella clinica elettronica e di un Datawarehouse clinico-scientifico (nuovo indicatore, target >10%) = **inserimento nel DWH di 7 nuovi campi nel 2019**

s.s. Controllo di Gestione

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

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	*Formula*		inizio 2020	Target a fine 2020
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 2020	giugno 2020	fine 2020
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 2020	giu-20	Target a fine 2020	Performance
Arruolamento e follow-up dei pazienti negli studi clinici di fase I-II e con terapie avanzate	incremento % pazienti arruolati	%			0%	>5%	10%	
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°			0	>2	>5	
Implementazione della cartella clinica elettronica e di un Datawarehouse clinico-scientifico	incremento % dei campi compilati nel DWH	n°			0	> 5%	>10%	
Performance								

s.s. Controllo di Gestione

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 ed ESMO) 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 sei 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.

L'Istituto continua a incrementare nel tempo le sue collaborazioni internazionali (vedi Coordinamento Joint Action on Rare Cancer, CanCon, RareCare e EurocanPlatform), 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 o nei Peer Review Panel per le Joint Action europee, ad esempio Transcan, EraCoSysMed, Gender Era Net, PerMed, ecc..
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.
L'Istituto intende promuovere percorsi di formazione e mobilità all'estero per giovani ricercatori e programmi per promuovere la mobilità in ingresso e attrarre ricercatori stranieri.

Indicatori:
- Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali (target 5% - 25 nel 2018) = **25, invariato nel 2019**
- Numero di progetti presentati in ambito internazionale (target >5% - 20 prog nel 2018) = **34 progetti presentati nel 20 19**
- Numero di partnership e collaborazioni attivate con i più importanti centri oncologici europei: (target 2) = **8, dato che corrisponde ai progetti collaborativi internazionali acquisiti nel 2019**
- Numero di percorsi di mobilità in ingresso e in uscita attivati (target 4 – nel 2018, 7 in tot) = **1 outgoing - 2 incoming nel 2019**

s.s. Controllo di Gestione

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 2020	Target a fine 2020
partecipazione a network e reti di eccellenza internazionali	numero progetti presentati	%	0%	5%

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

Fase	inizio 2020	giugno 2020	fine 2020
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 2020	giu-20	Target a fine 2020	Performance
Progetti presentati in ambito internazionale	incremento %	%			0%	>3%	5%	
Collaborazioni e partnership scientifiche	numero collaborazioni e partnership scientifiche	n°			0	1	2	
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	2	
Performance								

s.s. Controllo di Gestione

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Chirurgico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2017	Q.Tà 2018	Q.Tà 2019
75	CH	Interventi maggiori sul torace	3,035	341	370	370
77	CH	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,1886	42	77	95
149	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,4357	137	107	152
191	CH	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,9384	138	153	132
192	CH	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1,674		96	108
234	CH	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2565		103	100
258	CH	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	0,713	279	262	281
260	CH	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	452	505	449
261	CH	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	0,9535	145	108	105
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	404	308	312
303	CH	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9776	104	114	139
353	CH	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,8192	72	53	100
402	CH	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,1612		154	143
407	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,1545	171	150	120
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	503	499	533
443	CH	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,0498		74	141
461	CH	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5707	321	319	228
481	CH	Trapianto di midollo osseo	6,3929	130	132	143
540	CH	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,1759	256	255	215
570	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,6997	138	163	154

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Medico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2017	Q.Tà 2018	Q.Tà 2019
10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,2556	42	42	59
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	44	43	54
82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,4121	239	322	369
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4293	75	45	115
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,7645	124	143	217
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5916	54	70	85
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	476	521	651
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	219	267	271
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,5954		46	51
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6084		216	182
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,5385		47	51
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	168	112	77
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8625		87	133
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,9224	130	258	300
409	M	Radioterapia	1,2948	405	690	608
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	2101	2711	2822
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,3681		106	106
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,7634		116	132
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,4759	315	583	381
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,2703	57	60	138

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 2017	Q.Tà 2018	Q.Tà 2019
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	625	737	805
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	351	413	448
270	CH	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	492	428	357
364	CH	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,8936	263	313	309
268	CH	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	293	243	236

Ricoveri in Day Hospital di tipo Medico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2017	Q.Tà 2018	Q.Tà 2019
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	570	559	549
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	199	317	262
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	131	132	130
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,9224		104	101
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	253	245	90

Lo Stato di Salute - Overview

Salute Finanziaria

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

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**

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 2020-2021.

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 ECONOMICITÁ

Economico gestionale	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/ Ricavi gestione caratteristica	%	64,44	63,07	65,78	Mantenimento.
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	29,38	29,37	33,44	Miglioramento
		Presidi chirurgici e materiali sanitari /Ricavi gestione caratteristica	%	5,92	5,65	0,64	Mantenimento
		Materiali protesici/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,80	0,80	0,69	Mantenimento
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,42	0,34	0,31	Diminuzione
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) / Ricavi gestione caratterisitica	%	4,53	4,56	4,32	Mantenimento
		Godimento beni di terzi/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,56	0,52	0,52	Mantenimento
		Costi caratteristici/ Ricavi gestione caratteristica	%	115,29	113,74	112,17	Mantenimento
		Costi caratteristici/ Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	99,56	97,06	104,76	Mantenimento
	Ricavi Libera Professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	11,13	11,17	10,51	Mantenimento

Finanziari	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/ debiti a brevissimo termine	%	45,08	40,95	39,83	Mantenimento
	Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/ Debiti a breve	%	286,53	175,40	158,36	Mantenimento

Patrimoniali	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/totale attivo	%	60,2	62,2	62,5	Mantenimento
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	19,55	18,4	23,1	Miglioramento
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori / Fatture d'acquisto	gg	49,52	43,8	48,2	Mantenimento
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/fatture di vendita	%	5,49	4,7	5,6	Mantenimento
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/fatture di vendita	gg	30	30,0	30,0	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		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	6	10,2	18,8	Mantenimento
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	5,5	8,7	9,4	Mantenimento
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	95,1	88,4	88,4	Miglioramento
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/ N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	96,55	96,43	82,6	Miglioramento
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/ totale medici ric tp media anno	%	15,2	22,7	20,01	Miglioramento
		N° personale amministrativo Dir e non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	26,5	28,5	28,6	Mantenimento

Capitale umano	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)	%	1,5	1,5	1,5	Mantenimento
		GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	7,9	7,6	7,1	Diminuzione
	Indice di anzianità	% dipendenti < 40 anni	%	17,3	18,8	20,6	Miglioramento
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	73,7	70,9	67,9	Miglioramento
		% dipendenti > 60 anni	%	9	10,4	11,5	Diminuzione
	Composizione personale	N° Dirigenti (tutti) ric tp media anno/ N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	22,8	23	22,9	Mantenimento
		N° Dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti- Psicologi -Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno	%	34,9	35,4	36	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		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/ Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	32,7	33,18	32,88	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza prof. Tecn. Amm	%	32,7	33,18	32,88	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza sanitaria	%	32,7	33,18	32,88	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto/Totale fondi contrattuali Comparto	%	27,2	28,36	25,58	Miglioramento
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	95,77	96,79	97,7	Mantenimento
	Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	7,6	8,1	6,6	Diminuzione

Pari opportunità	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	67,5	67,6	68,6	Mantenimento
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	26,83	23,26	26,3	Mantenimento
	Congedi facoltativi	N° tot gg congedo facoltativo concessi/ Totale giornate lavorative	%	0,8	0,8	0,78	Mantenimento
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni /Personale totale	%	11,2	11,9	11,9	Mantenimento

Ricerca	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Produzione scientifica	N° pubblicazioni nazionali e internazionali	n°	716	714	794	> 20%
		Impact factor annuale		4838,00	5163,25	5059,79	> 10%
		Impact factor standardizzato/ FTE	%	8,70	10,48	9,40	Mantenimento
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2 e 1/3	n°	209	204	217	> 10%
	Pazienti arruolati in Trials	N° pazienti arruolati in trials attivi di fase 1, 2 e 1/2 e 1/3	n°	611	639	1750	> 10%
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali	IC (International Collaboration)	n°	16	18	19	> 10%

s.s. Controllo di Gestione

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		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415	Mantenimento
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	340	368	365	Mantenimento
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49	Mantenimento
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	43,84	43,84	40,23	Miglioramento
		Indice rotazione area chirurgica	%	32,9	32,9	32,12	Miglioramento
		Indice rotazione area medica	%	57,1	57,1	53,71	Mantenimento
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	66,6	65,2	59,6	Mantenimento
		Tasso occupazione area chirurgica	%	61,4	61,4	58,63	Miglioramento
		Tasso occupazione area medica	%	80	80	63,6	Miglioramento

Risorse Umane	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	68,3	62,55	57,7	Mantenimento
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4.673	4.536	4.531	Mantenimento
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	631	581	592	Mantenimento
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,6	1,35	1,30	Mantenimento
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,36	0,31	0,30	Mantenimento
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	369.920,37	356.836,51	345.919.93	Mantenimento

Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Complessità Case mix	Peso medio aziendale		1,32	1,33	1,35	Mantenimento
		Peso medio area chirurgica		1,61	1,62	1,62	Mantenimento
		Peso medio area medica		1,03	1,03	1,05	Mantenimento
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	92,2	87,5	94,6	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	%	97	96,7	96,1	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		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore	n°	50	36	40	Mantenimento
		N°reclami per le prestazioni- inadeguatezza organizzativa	n°	38	29	15	Mantenimento
	Encomi	N° encomi	n°	104	101	81	Mantenimento
	Richiesta di risarcimento per atto	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,63	0.23	0.29	Mantenimento
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	1,06	0.07	0	Mantenimento
		N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	1,4	0.09	0.35	Mantenimento
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	punti max 7, min 1	6,24	6.30	6,38	Mantenimento
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		6,18	6.25	6,34	Incremento
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio		6,06	6.02	6,26	Mantenimento
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,68	6.61	6,65	Mantenimento
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,24	6.67	6,65	Mantenimento
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6,49	6.64	6,51	Incremento
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6,48	6.43	6,49	Mantenimento

Portatori di interesse	Indicatore	Formula		2017	2018	2019	Obiettivo 2020 - 2021
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	2.290.251	3.915.788	1.988.334	Mantenimento
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	3.422.074	6.759.430	1.420.289	Mantenimento

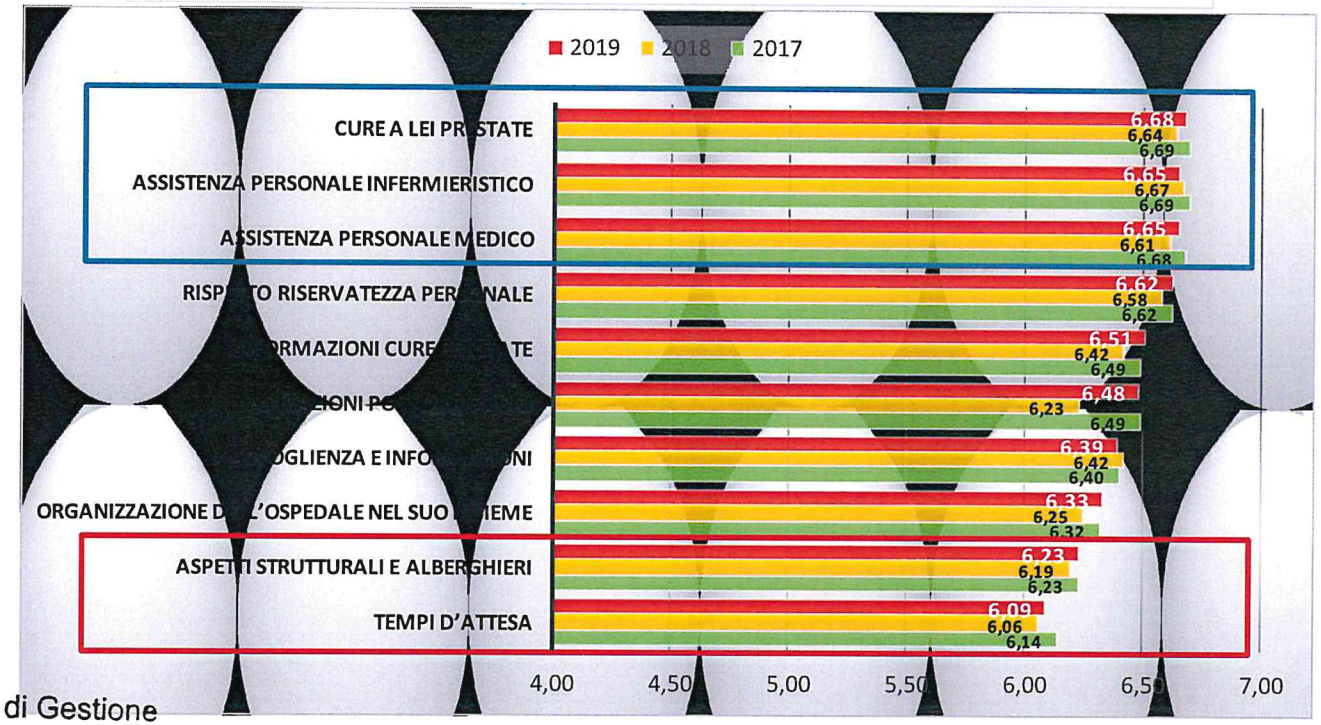
Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse/2

INDAGINE DI SODDISFAZIONE NEI REPARTI [punteggio max 7]

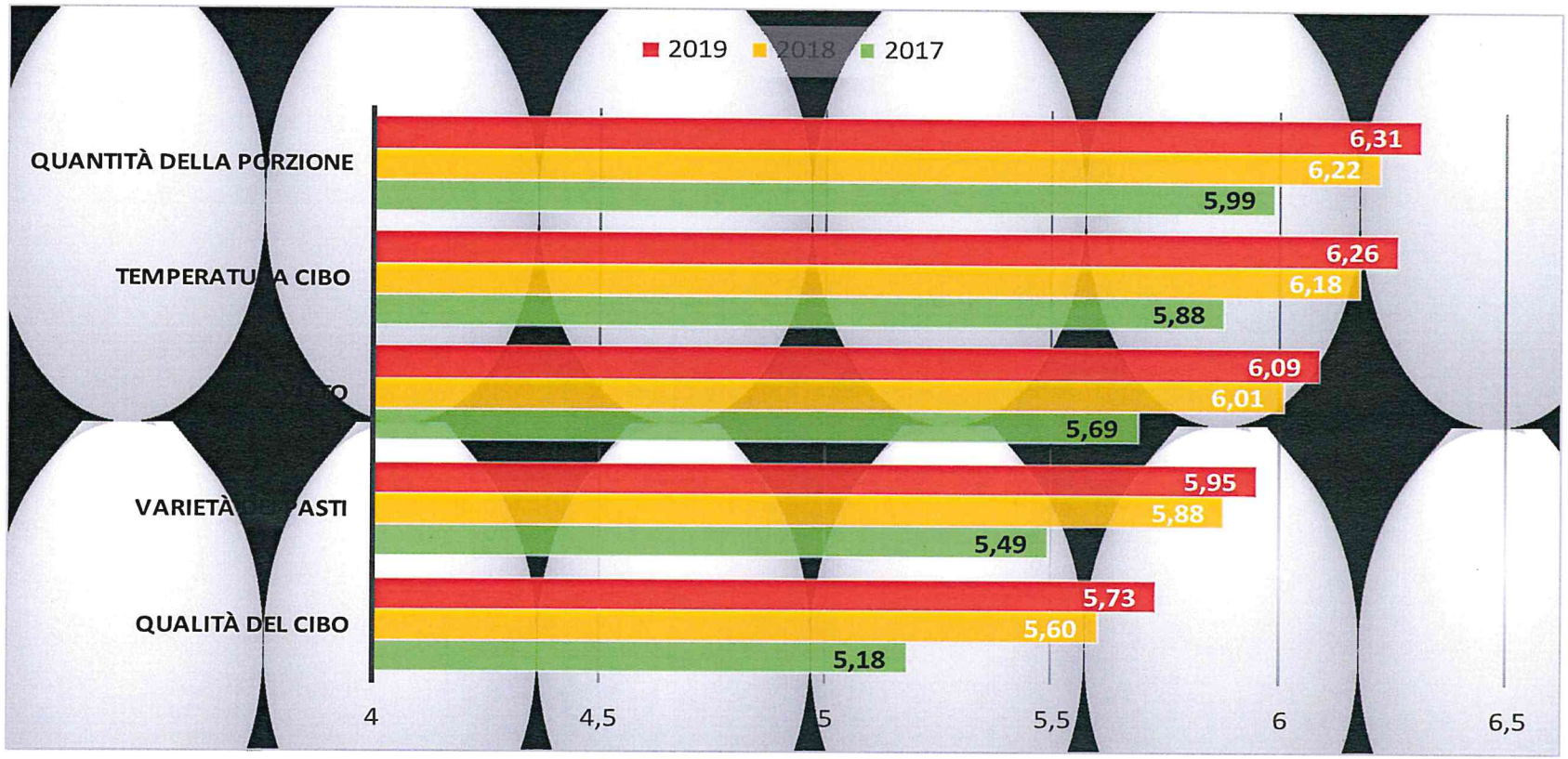
Degenze 2019 n.= 2.430

Degenze 2018 n. = 2.293

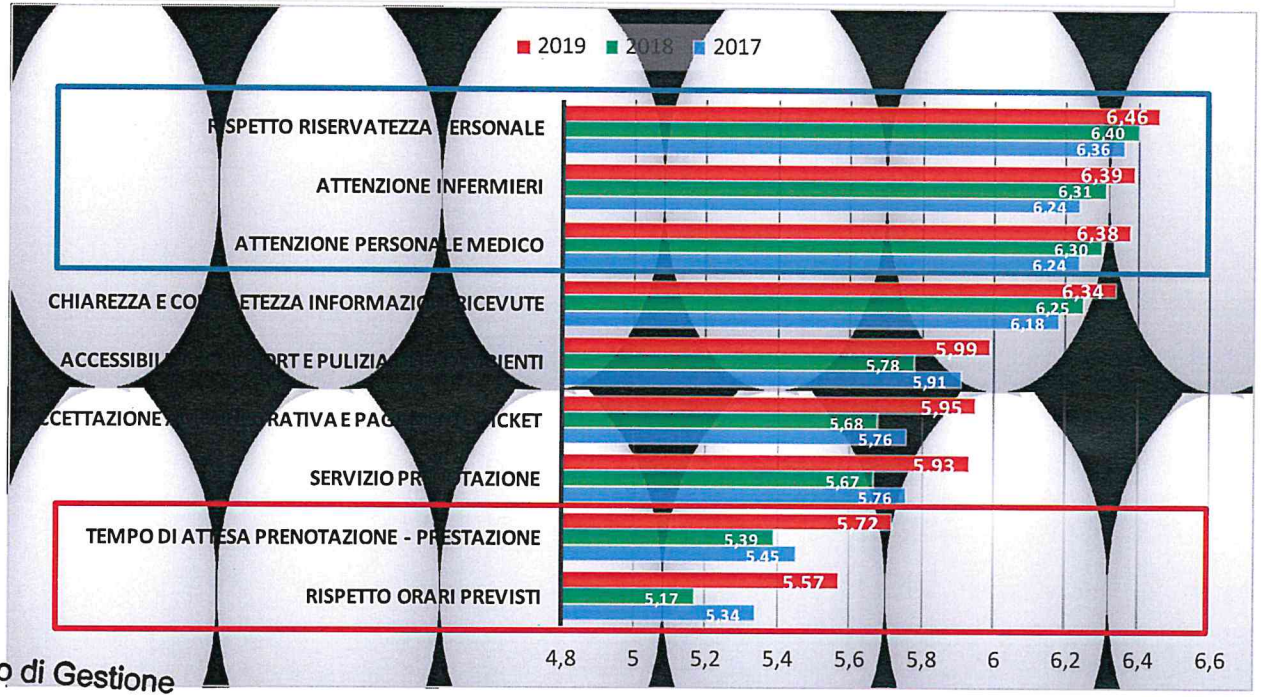
Degenze 2017 n.= 1.953



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



Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse/4



INDAGINE DI SODDISFAZIONE NEGLI AMBULATORI [punteggio max 7]

Ambulatori 2019 n. = 4.429

Ambulatori 2018 n. = 5.023

Ambulatori 2017 n. = 4.763