

Piano della Performance 2018 – 2020

Relazione al 31 Dicembre 2018

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano

Giugno 2019

Indice

- Presentazione del piano pag 3
- L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre pag 4
- L' Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici pag 8
- L' Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione pag 9
- Introduzione pag 11
- L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2018– 20 pag 12
- Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori pag 13
- I programmi strategici pag 14
- L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale pag 29
- Lo Stato di Salute pag 32

Presentazione

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 2018 -2020 è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (di seguito INT) con Deliberazione n. 191F del 27 aprile 2018.

Con il presente documento, si intende riepilogare i principali risultati conseguiti nell'anno 2018, a paragone con gli obiettivi fissati nel Piano stesso.

Per una migliore comprensione della relazione, i dati relativi agli obiettivi, sono preceduti da alcuni dati relativi all'attività complessiva della Fondazione, sempre con riferimento all'anno 2018.

Con la redazione di questo documento la Direzione Strategica intende quindi mettere a disposizione di tutti gli interessati elementi utili alla misurazione e alla valutazione della performance raggiunta. Si tratta di una scelta compiuta anche per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operare, accrescere la motivazione dei lavoratori di INT.

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

PRESTAZIONI AMBULATORIALI				
TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2016	2017	2018	
Visite	157.159	160.622	158.704	
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	78.490	80.213	82.318	
Prestazioni di Laboratorio	754.892	764.424	832.732	
Prestazioni di Radioterapia	25.824	28.740	28.568	
Visite multidisciplinari e consulenze	3.765	3.994	3.966	
Altre prestazioni	127.203	176.993	131.953	
Totale complessivo	1.147.333	1.214.986	1.238.241	

RICOVERI				
TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2016	2017	2018	
Ricoveri DO	12.164	11.922	11.668	
Ricoveri DH	5.683	5.699	5.408	
Totale complessivo	17.847	17.621	17.076	

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2016				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.031
409*	M	Radioterapia	1,29	551
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	534
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	476
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	442
DRG DAY HOSPITAL				
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	575
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	542
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	345
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	306
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	297

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

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
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	503
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	452
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	625
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	492
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	293
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	570
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	351

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

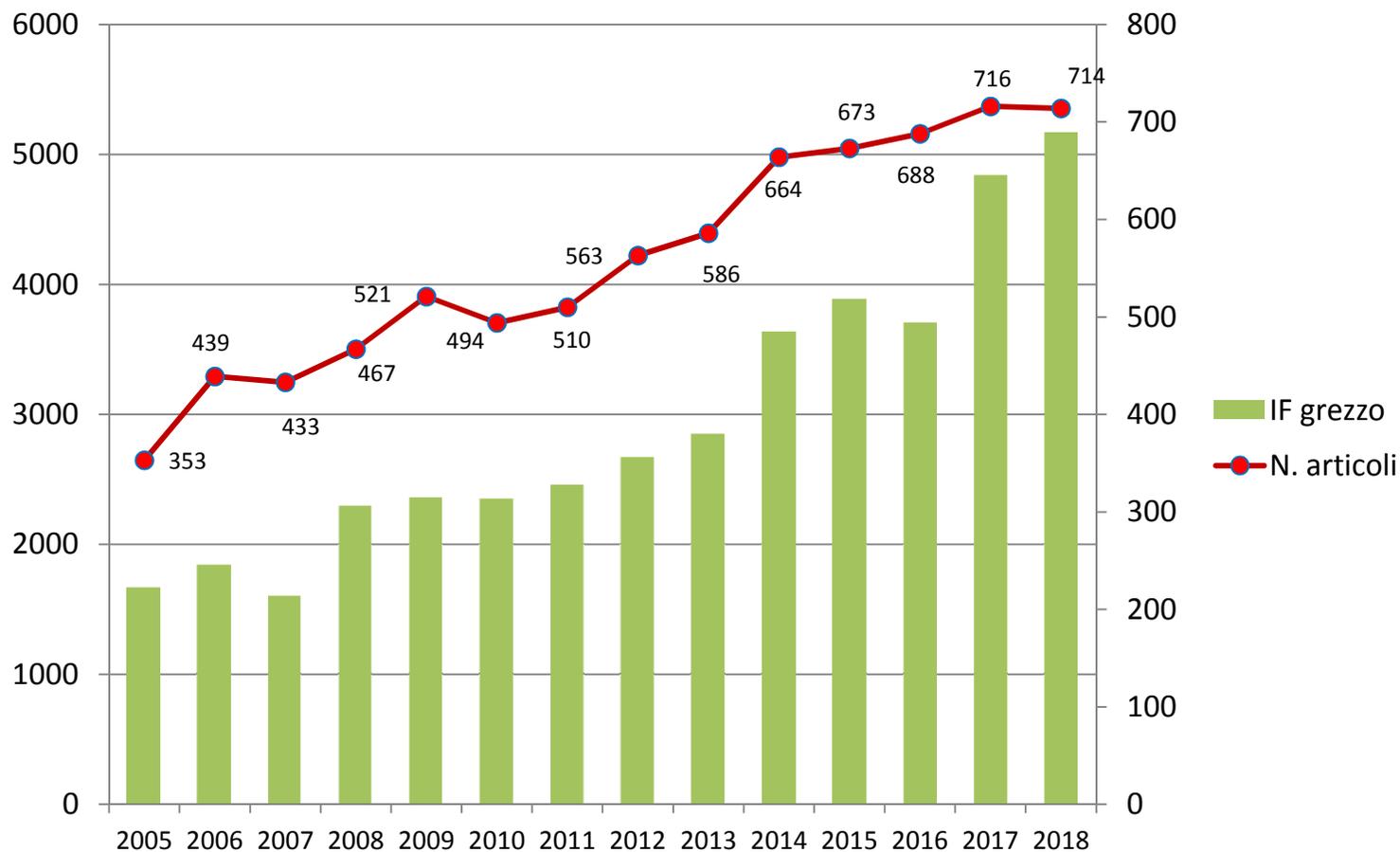
L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

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	1,0908	2711
409*	M	Radioterapia	1,2948	766
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	521
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	499
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	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° 77 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre**Produttività scientifica**

Il grafico illustra chiaramente il trend positivo del numero e della qualità delle pubblicazioni scientifiche dei ricercatori INT.

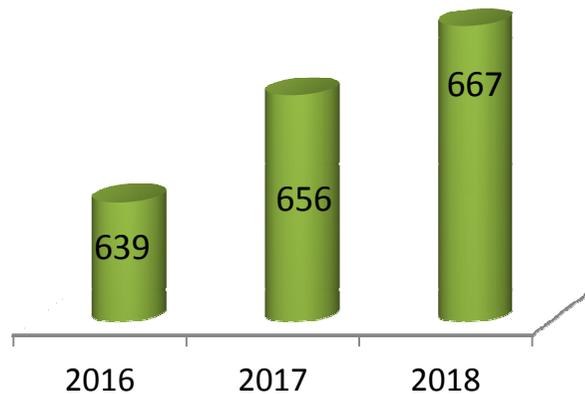


L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici

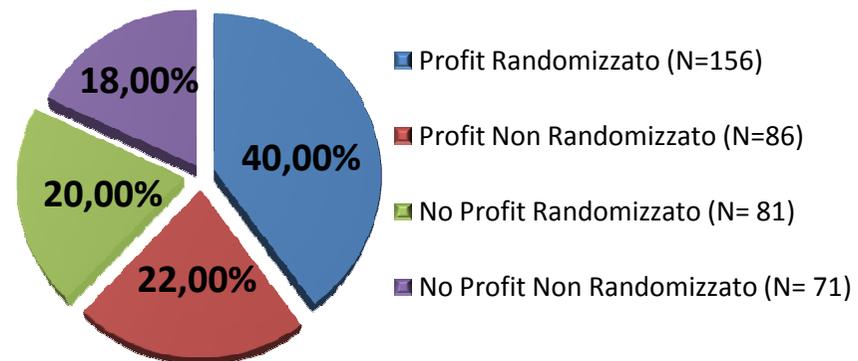
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al Consiglio di Direzione Scientifica – con funzione di IRB (International Reviewer 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 2016-2018. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2018, evidenziando che il 60% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

Studi clinici attivi nel triennio 2016 - 2018



Studi Sperimentali Attivi nel 2018



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.

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.

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

	PFA ANNO 2018
NUMERO EVENTI (EDIZIONI) in INT	realizzate 198
PARTECIPANTI	4.539
ORE EROGATE	36.777
ECM EROGATI	28.586
N. PARTECIPAZIONI EVENTI EXTRASEDE	758

	ANNO 2018
NUMERO CONGRESSI	20

	ANNO 2018
N. FREQUENZE VOLONTARIE C/O INT	122

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 vari corsi e cattedre universitari:

- Cattedra di Oncologia Medica con la direzione della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica;
- Cattedra di Ematologia, con coordinamento del Dottorato di ricerca in Ematologia Sperimentale;
- Cattedra di Anestesia e Rianimazione;
- Cattedra di Statistica Medica e Biomedica;
- Corso di laurea triennale in Infermieristica;
- Sede di attività didattica – professionale degli specializzandi in Radioterapia.

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 2018 si registrano complessivamente 221 specializzandi e 150 tirocini universitari.

INT è sede del Dottorato di ricerca *PhD Programme* sotto l'egida della Open University (UK). Il programma è rivolto a laureati in Medicina e Chirurgia, Scienze Biologiche e Tecniche Farmaceutiche che intendono intraprendere la carriera di ricercatore in campo oncologico. Nel dettaglio gli iscritti al PhD Programme nel corso del 2018 sono stati 22.

Introduzione

Nella parte seguente di questo documento vengono riproposti gli obiettivi del Piano Performance 2018 – 2020 e gli obiettivi raggiunti nel 2018.

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 2018-2020 ha costituito 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 2018 - 20

Al fine di rendere più comprensibili le slides che seguono, si ripropone una sintesi dei grandi temi che INT ha inserito nella programmazione 2018-2020.

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 OECD 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 dei 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 gestione dell'urgenza in convenzione il pronto soccorso del Fatebenefratelli, di accoglienza centralizzata del tumore del polmone e di condivisione del follow-up del tumore della mammella con i medici di famiglia dell'ATS Città Metropolitana.

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 innovazioni

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.

Programmi Strategici

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge 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.

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.

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.



I programmi strategici – Overview

INT E LA QUALITA'

- 1. Cartella Clinica Elettronica***
- 2. Gestione informatizzata farmaci antitumorali***
- 3. Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (PRIMO)***

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: Terapia***
- 3. Linea 3: Innovazione***

**Programma Strategico - E-HEALTH: IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA -
Determinazione 369/DG del 9/11/2017**

Descrizione del Progetto: Evoluzione del sistema informativo della Fondazione con l'informatizzazione completa della Cartella Clinica attraverso strumenti per la gestione dematerializzata della documentazione del paziente.

Fasi del progetto:

- 1. Condivisione della struttura comune e specialistica della CCE di reparto;
- 2. Attuazione pilota nelle strutture di Chirurgia Epato Gastro Pancreatica e di Medicina Oncologica1;
- 3. Estensione a tutte le strutture di Degenza;
- 4. Estensione ai servizi;
- 5. Attuazione della CCE ambulatoriale;
- 6. Sviluppo di funzionalità per discussioni multidisciplinari;
- 7. Dematerializzazione dei consensi informati alle prestazioni sanitarie con firma grafometrica.

L'INT e la qualità

RISULTATO: Dematerializzazione completa della documentazione sanitaria di ricovero e ambulatoriale

INT e la cura dei pazienti

Stato al 31/12/2017 - Attuazione al 60% (fasi 1,2,3, 4)

Obiettivo 31/12/2018 - Attuazione al 100% (fasi 5, 6 e 7)

INT efficiente

Indicatori di risultato	Formula	OBJ 2018	Risultato 2018
% Diffusione della CCE nei reparti	N. strutture di degenza e servizi con CCE/ N. strutture di degenza totali	100%	100%
% Diffusione della CCE negli ambulatori	N .ambulatori con CCE/N. ambulatori totali	100%	90%
% Diffusione consensi dematerilizzati	N. consensi dematerilizzati per una data prestazione/ N. prestazioni	30%	È stata condotta una fase pilota con pochi casi al fine di poter testare il sistema. L'obiettivo sarà implementato nel 2019.

INT e la ricerca e innovazione

Programma Strategico – PROGRAMMA E-HEALTH GESTIONE INFORMATIZZATA DELLA FARMACOTERAPIA, CENTRALIZZAZIONE ED AUTOMAZIONE DELLE PREPARAZIONI CHEMIOTERAPICHE.

Destinatari: degenze e ambulatori che somministrano farmaci antitumorali

Introduzione della gestione informatizzata, centralizzazione e automazione della preparazione delle terapie antitumorali.

Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	OBJ 2018	Risultato 2018
Somministrazione sicura delle chemioterapie centralizzate mediante utilizzo di palmare RFID.	Conteggio del numero di chemioterapie somministrate con palmare / totale chemioterapie somministrate con programma software.	%	Marzo: elaborazione progetto e predisposizione report Giugno: ≥ 60% Settembre: ≥ 80% Dicembre: ≥ 90%	Giugno = 20% Settembre = 17% Dicembre = 18%
Centralizzazione terapie oncologiche infusionali brevi (< 1 h)	Trasferimento degli allestimenti alla Farmacia Centralizzata	%	Marzo: mappatura delle terapie oncologiche brevi; Giugno: informatizzazione di almeno il 90% degli schemi oncologici brevi Settembre: Trasferimento di almeno il 20% degli schemi; Dicembre: Trasferimento di almeno il 50%	30/04 : 318 schemi mappati 30/06 : 339 schemi oncologici informatizzati 31/12: 414 schemi trasferiti in CPF

Programma Strategico – IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE (PrIMO) - DGR 7543 del 18/12/2017

Descrizione del Progetto: migliorare la qualità e sicurezza dei 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. Costituzione del Comitato Guida per il Primo rappresentativo delle articolazioni organizzative;
2. Formazione del personale sul PrIMO,;
3. Autovalutazione tramite checklist regionale;
4. Implementazione del piano di audit interni PrIMO;
5. Sviluppo e monitoraggio del piano di miglioramento continuo

L'INT e la qualità

RISULTATO ATTESO: Attuazione al 100% del progetto

Al 31.12.2018 risultano attuate tutte le 5 fasi del PrIMO.

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Indicatori di risultato	Formula	OBJ 2018	Risultato 2018
% Aderenza agli standard qualitativi	Standard PrIMO con punteggio 1 e 0,75/ totale standard PrIMO	83%	353 standard raggiunti /360 standard qualitativi: 98%
% Chiusura azioni di miglioramento	azioni di miglioramento chiuse con efficacia/ azioni pianificate nel PrIMO	50%	A livello Regionale, nel secondo semestre 2018, è cominciata una fase di revisione degli elementi di misura della qualità dell'assistenza, a cui la Fondazione sta partecipando

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. Attuazione pilota di Audit clinico per il PDTA della mammella, con reporting alle direzioni e sviluppo delle azioni di miglioramento;
3. Consolidamento dell' Audit clinico per il PDTA della mammella;
4. Estensione dell' Audit clinico al PDTA del colon retto;

RISULTATO: In data 31.12.2018 risultano attuate le 4 fasi del progetto

Indicatori di risultato	Formula	Stato 2017	OBJ 2018	Risultato 2018
Mantenimento/miglioramento dei livelli di benchmark regionale (Portale)	livello indicatore dopo Audit vs livello indicatore prima dell'Audit [fonte: portale regionale]	Percentuale di nuovi casi di tumore alla mammella sottoposti ad intervento utilizzando la tecnica del linfonodo sentinella dopo audit: dic. 2017 -77% prima audit: giu. 2017 - 73%	miglioramento	INT : 95% Regione: 82%
Mantenimento/ miglioramento dei livelli di benchmark nazionale (PNE)	livello indicatore dopo Audit/livello indicatore prima dell'Audit [fonte: PNE]	Percentuale di casi sottoposti a tecnica chirurgica radicale che effettuano la ricostruzione della mammella. *	miglioramento	INT : 81% Regione: 79%

* Indicatore modificato a inizio 2018 dal Gruppo di Lavoro Regionale

Programma Strategico – GESTORE PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO - DGR 6164/2017, DGR 6551/2017, DGR 7655/2017

Descrizione del Progetto: Attuare il modello organizzativo di presa in carico del paziente cronico in qualità di gestore per le neoplasie attive, neoplasie follow up, trapianti attivi, trapianti non attivi

Fasi del progetto:

1. Analisi di fattibilità e candidatura come gestore per la presa in carico del paziente cronico oncologico ;
2. Acquisizione delle risorse umane e tecnologiche per garantire l'arruolamento e la predisposizione dei piani di assistenza integrati (PAI);
3. Informazione e formazione del personale;
4. Arruolamento e presa in carico dei pazienti - fase pilota
5. Arruolamento e presa in carico - fase di conduzione

RISULTATO: Aderenza del paziente al piano assistenziale integrato (PAI) e soddisfazione del paziente \geq a 5 [scala 1-7]

Stato al 31/12/2017 - Attuazione al 40% (fasi 1 e 2) - **Obiettivo 31/12/2018**- Attuazione al 100% (fas 3, 4 e 5)

Indicatori di risultato	Formula	OBJ 2018	Risultato 2018
% aderenza al PAI	N. pazienti con prestazioni effettuate/ n. totale pazienti [fonte: dati centrale operativa INT]	75%	100%
% soddisfazione del paziente	n. questionari customer \geq a 5 / n. totale questionari	50%	L'obiettivo sarà implementato nel 2019

Programma Strategico – ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI FACILITATA E PROTETTA

Destinatari: pazienti

Indicatori	Formula	Indice	OBJ 2018	Risultato 2018
Progetti attivati	Progetti Realizzati/Progetti programmati	Trend in aumento	Implementazione	100%
Facilitazione e semplificazione dell'accesso ai servizi				

L'INT e la qualità

Fase

Risultato 2018

INT e la cura dei pazienti

Progetto Morgana: incontro tra pazienti ricoverati e animali d'affezione

Sono state definite le procedure e predisposti gli spazi per gli incontri.

INT efficiente

Monitoraggio della riorganizzazione dei percorsi di pre ricovero e di ricovero a ciclo diurno.

È stato elaborato il cruscotto degli indicatori che viene periodicamente monitorato.

INT e la ricerca e innovazione

Riorganizzazione del percorso delle chemioterapie brevi

È stato elaborato il progetto (nuove agente) che è in corso di attuazione nel 2019 in quanto è stato esteso anche alle terapie medio-lunghe.

Attivazione e consolidamento dei servizi per il trattamento dell'oncologia oculare

Sono stati attivati i percorsi sia ambulatoriali che chirurgici sia per i pazienti adulti che per quelli pediatrici.

Piano triennale della Prevenzione della corruzione e Programma triennale della Trasparenza 2018-2020

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.

Indicatore	Formula	OBJ 2018	Risultato 2018
Implementazione delle misure specifiche previste nel PTPC 2018/2020 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 31.12.2018.	%	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 2018-2020 della Fondazione.

Fase	OBJ 2018	Risultato 2018
Monitoraggio semestre 2018 sullo stato di avanzamento nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza in collaborazione con l'RPC.	Documento	Sì
Consuntivazione annuale delle attività svolte in attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza previste nel PTPC 2018-2020 ed inoltre all'RPC della relativa documentazione.	Documento	Sì

Ambiti di misurazione	Indicatore	OBJ 2018	Risultato 2018
Implementazione delle misure di trasparenza e anticorruzione del PTPC 2018-2020	Predisposizione della documentazione di consuntivazione ed inoltre all'RPC	S/N	Documento
Implementazione delle misure di trasparenza e anticorruzione del PTPC 2018-2020	Livello di completamento delle azioni di anticorruzione e trasparenza previste nel PTPC.	%	100%

Programma Strategico – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE

Destinatari: strutture sanitarie

L'INT e la qualità

Indicatori	Formula	Indice	Target 2018
Realizzazione opere previste nel Piano Investimenti	Opere realizzate/opere previste	Trend in aumento	Approvazione Piano

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

	Obiettivi 2018 -2019-2020	Realizzato 2018
	Sistema di monitoraggio telemetrico	Acquisito nel 2018
	Nuovo Reparto di Otorinolaringoiatria	Intervento concluso nel 2018
	Realizzazione 2 nuove sale operatorie	Intervento concluso nel 2018
	Nuova TAC	Acquisita nel 2018
	Nuova SPECT/CT	Acquisizione rinviata al 2019 e in via di finalizzazione
	Nuova Aula Magna Multimediale	I lavori proseguono come da programmazione e saranno conclusi nel 2019

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

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

Negli **ultimi decenni** sono stati compiuti passi enormi nella **terapia dei tumori**. Tuttavia, il cammino da compiere è ancora lungo e in tale situazione, assume importanza fondamentale un'**azione preventiva** nei confronti dei tumori stessi.

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.

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
- **Progetto Me.Me.Me.** progetto europeo che studia gli effetti di un corretto stile di vita sull'incidenza dei tumori in soggetti con sindrome metabolica;
- **bioMILD**, studio clinico che coinvolge forti fumatori ad alto rischio di tumore e analizza una firma molecolare di micxoRNA plasmatici per la diagnosi precoce e la definizione del grado di aggressività del cancro polmonare
- **DietINT** per la prevenzione delle recidive dei tumori della testa e collo attraverso una corretta dieta.

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

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

Indicatori	Realizzato 2018
- Numero pazienti arruolati nei protocolli di studi clinici/sperimentali;	Pazienti arruolati: 868 Pazienti totali in studio: 8.095
- Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche: ≥ 3 /anno;	4 articoli per la Linea 1
- Numero di protocolli sperimentali e/o clinici: ≥ 3 /anno;	8 protocolli

Innovazione e ricerca – Linea 2 Terapia;

Obiettivo: POTENZIAMENTO DEGLI STUDI CLINICI DI FASE PRECOCE PER LO SVILUPPO DI FARMACI INNOVATIVI E DI TERAPIE AVANZATE

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 sperimentazione di questi nuovi farmaci è fondamentale non solo per portare alla pratica clinica quelli più efficaci ma anche per definire le sottopopolazioni di pazienti che ne trarranno il maggior beneficio e la minor tossicità, grazie all’identificazione di biomarcatori predittivi nei liquidi biologici dei pazienti in studio. A questa sperimentazione farmacologica, si associano le terapie avanzate, che in campo oncologico utilizzano microrganismi geneticamente modificati (MOGM) e cellule ingegnerizzate: alcuni protocolli di terapia cellulare e genica con MOGM hanno ormai concluso la fase preclinica e stanno per arrivare al letto del malato.

Con l’obiettivo di aumentare l’offerta di trattamenti avanzati e innovativi ai nostri pazienti, la ricerca punterà al potenziamento delle sperimentazioni cliniche soprattutto di fase precoce e di terapie avanzate. Per questo sono previste due fasi, in parte sovrapponibili cronologicamente: 1) l’adeguamento della struttura alle nuove normative; 2) la conduzione in INT di studi mono e multicentrici di fase precoce e di terapie avanzate.

Alla luce delle nuove regole di AIFA per le sperimentazioni di fase I e I/II, si è proceduto all’accreditamento della struttura per gli studi *for-profit* a partire da giugno 2016, e per la conduzione di studi clinici *not-for-profit* a partire da agosto 2017. Si è organizzato un *Clinical Trial Quality Team* (CTQT) come richiesto da AIFA, si sono prodotte e validate le necessarie procedure operative standard (SOP) per il controllo di qualità dei processi e della gestione degli studi, è stato definito l’organigramma nominale del personale medico e paramedico responsabile, per le proprie competenze, degli studi di fase I nelle diverse patologie neoplastiche. La Direzione Scientifica provvede ad una adeguata formazione e all’aggiornamento del personale coinvolto sia in sperimentazioni di fase I e I/II che in studi con MOGM, per i quali è necessario analizzare e gestire i relativi rischi.

Il Clinical Trials Center istituzionale, sarà trasformato in una struttura semplice dipendente dalla Direzione Scientifica, per fornire ai Ricercatori clinici il supporto alla stesura, approvazione e gestione di studi clinici *no-profit*, sia mono che multicentrici, e la collaborazione alla gestione degli studi *for-profit*, allo scopo di aumentare il numero e la qualità di studi clinici di fase precoce con nuovi farmaci e trattamenti innovativi.

Innovazione e ricerca – linea 2 terapia;

Obiettivo: Potenziamento degli studi clinici di fase precoce per lo sviluppo di farmaci innovativi e di terapie avanzate

Indicatori	Realizzato 2018
-Mantenimento dei requisiti della Determina AIFA per condurre studi clinici di fase I e I-II	Grazie al mantenimento dei requisiti della Determina AIFA nell'anno 2018 sono stati autorizzati n. 13 nuovi studi (Fase I = 7; Fase I/II = 6)
- Numero di studi clinici di fase I e I/II condotti	n. 57 Studi di Fase I, I/II in corso nel 2018
- Numero di studi clinici condotti con terapie avanzate	5 studi attivi nel 2018
- Pubblicazioni scientifiche	10 pubblicazioni relative alla Linea 2

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.

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

Indicatori	Realizzato 2018
- Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali	INT è affiliato a 25 network internazionali (CCE, EAPC, EBMT, ECCO, EHA, EHNS, EORTC, ESMO, EUROPADONNA, EUROPAUOMO, OECI, UICC BCAC, CIMBA, CON TICANET, CRYO-ONCO NETWORK, ENETS, ENCR, ENIGMA, ITCC, NICSO, PANCARE, PCR, WORLD SARCOMA NETWORK, NETWORK IPAAC) e a 1 network nazionale (ROL)
- Numero di progetti presentati in ambito internazionale	n. 20 progetti
- Numero di partnership e collaborazioni attivate con i più importanti centri oncologici europei	Nel 2018 sono state attivate 3 nuove collaborazioni
- Numero di percorsi di mobilità in ingresso e in uscita attivati	n. 7 percorsi di mobilità (4 outgoing e 3 incoming)

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Chirurgico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017	Q.Tà 2018
75	CH	Interventi maggiori sul torace	3,035	400	341	370
77	CH	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,1886	27	42	77
147	CH	Resezione rettale senza CC	1,5124	64	69	47
149	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,4357	134	137	107
153	CH	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,0983	60	15	59
191	CH	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,9384	161	138	153
258	CH	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	0,713	247	279	262
260	CH	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	442	452	505
261	CH	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	0,9535	220	145	108
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	377	404	308
290	CH	Interventi sulla tiroide	0,8806	77	86	84
303	CH	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9776	120	104	114
353	CH	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,8192	99	72	53
359	CH	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,8053	72	81	92
407	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,1545	172	171	150
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	476	503	499
461	CH	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5707	320	321	319
481	CH	Trapianto di midollo osseo	6,3929	112	130	132
540	CH	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,1759	288	256	255
570	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,6997	198	138	163

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

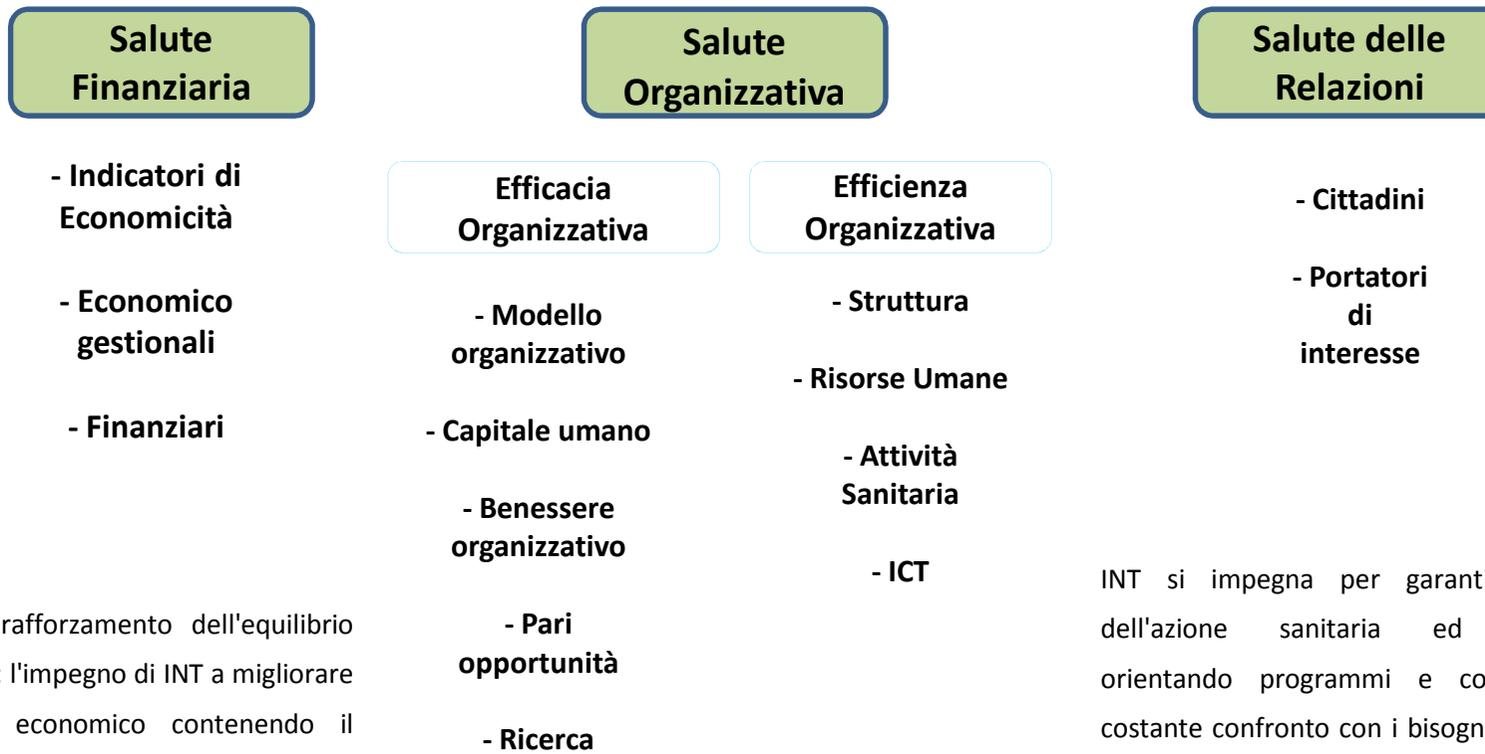
Ricoveri Ordinari di tipo Medico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017	Q.Tà 2018
10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,2556	73	42	42
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	45	44	43
64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,2498	124	125	92
82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,4121	303	239	322
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4293	102	75	45
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,7645	133	124	143
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7853	21	20	14
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5916	83	54	70
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	534	476	521
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,2013	12	24	21
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	248	219	267
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8334	35	13	10
300	M	Malattie endocrine con CC	1,1193	8	19	16
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	74	168	112
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,9224	196	130	258
409	M	Radioterapia	1,2948	475	405	766
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	2.031	2.101	2711
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,8559	13	23	20
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,4759	340	315	583
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,2703	85	57	60

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 2016	Q.Tà 2017	Q.Tà 2018
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	575	625	737
268	CH	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	345	293	243
270	CH	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	542	492	428
364	CH	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,8936	279	263	313
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	298	351	413

Ricoveri in Day Hospital di tipo Medico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017	Q.Tà 2018
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	360	199	317
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	144	274	263
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	224	253	245
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	92	131	132
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	543	570	559

Lo Stato di Salute - Overview



Verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno di INT a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati.

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		2016	2017	2018
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/ Ricavi gestione caratteristica	%	63,57	64,44	63,07
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	28,01	29,38	29,37
		Presidi chirurgici e materiali sanitari /Ricavi gestione caratteristica	%	6,09	5,92	5,65
		Materiali protesici/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,93	0,80	0,80
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,42	0,42	0,34
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) / Ricavi gestione caratteristica	%	4,40	4,53	4,56
		Godimento beni di terzi/ Ricavi gestione caratteristica	%	1,00	0,56	0,52
		Costi caratteristici/ Ricavi gestione caratteristica	%	117,10	115,29	113,74
		Costi caratteristici/ Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	98,99	99,56	97,06
	Ricavi Libera Professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	10,96	11,13	11,17
Finanziari	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/ debiti a brevissimo termine	%	85,51	45,08	ND
		Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/ Debiti a breve	%	269,02	286,53
Patrimoniali	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/totale attivo	%	58,34	60,2	ND
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	%	20,43	19,55	ND
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori / Fatture d'acquisto	gg	53	49,52	43,80
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/fatture di vendita	%	3,99	5,49	4,69
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/fatture di vendita	gg	30	30	30

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		2016	2017	2018
	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	4,9	6	10,2
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	4,6	5,5	8,7
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	88,1	95,1	88,4
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/ N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	88,9	96,55	96,43
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/ totale medici ric tp media anno	%	17,9	15,2	22,7
		N° personale amministrativo Dir e non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	26,8	26,5	28,5

Capitale umano	Indicatore	Formula		2016	2017	2018
	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)	%	1,6	1,5	1,5
		GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	7,7	7,9	7,6
	Indice di anzianità	% dipendenti < 40 anni	%	16,9	17,3	18,8
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	75,9	73,7	70,9
		% dipendenti > 60 anni	%	7,2	9	10,4
	Composizione personale	N° Dirigenti (tutti) ric tp media anno/ N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	22	22,8	23
		N° Dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti - Psicologi -Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno	%	34,4	34,9	35,4

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		2016	2017	2018
	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/ Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	32,8	32,7	33,18
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza prof. Tecn. Amm	%	32,8	32,7	33,18
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza sanitaria	%	32,8	32,7	33,18
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto/Totale fondi contrattuali Comparto	%	24,5	27,2	28,36
	Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	94,9	95,77	96,79	
Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	7,9	7,6	8,1	

Pari opportunità	Indicatore	Formula		2016	2017	2018
	Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	67,5	67,5	67,6
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	23,8	26,83	23,26
	Congedi facoltativi	N° tot gg congedo facoltativo concessi/ Totale giornate lavorative	%	0,5	0,8	0,8
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni /Personale totale	%	9,8	11,2	11,9

Ricerca	Indicatore	Formula		2016	2017	2018
	Produzione scientifica	N° pubblicazioni nazionali e internazionali	n°	688	716	714
		Impact factor annuale		3707,42	4838,00	5163,25
		Impact factor standardizzato/ FTE	%	8,76	8,70	10,48
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2 e 1/3	n°	193	209	204
	Pazienti arruolati in Trials	N° pazienti arruolati in trials attivi di fase 1, 2 e 1/2 e 1/3	n°	673	611	639
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali	IC (International Collaboration)	n°	12	16	18

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		2016	2017	2018
Gestione letti		N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	354	340	368
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49
Indice Rotazione		Indice rotazione aziendale	%	43,1	43,84	43,84
		Indice rotazione area chirurgica	%	31,7	32,9	32,9
		Indice rotazione area medica	%	60,4	57,1	57,1
Tasso occupazione posti letto		Tasso occupazione posti letto aziendale	%	67,2	66,6	65,2
		Tasso occupazione area chirurgica	%	60,1	61,4	61,4
		Tasso occupazione area medica	%	83,4	80	80

Risorse Umane	Indicatore	Formula		2016	2017	2018
Produttività personale		N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	69,9	68,3	62,55
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4.464	4.673	4.536
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	612	631	581
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,6	1,6	1,35
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,36	0,36	0,31
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	365.199,70	369.920,37	356.836,51

Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2016	2017	2018
Complessità Case mix		Peso medio aziendale		1,33	1,32	1,33
		Peso medio area chirurgica		1,6	1,61	1,62
		Peso medio area medica		1,04	1,03	1,03
Digitalizzazione		N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	91,7	92,2	87,5
Digitalizzazione		N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100
Laboratorio analisi		N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100
Lettere di dimissione		N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	94,2	97	96,7

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		2016	2017	2018
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore	n°	77	50	36
		N°reclami per le prestazioni- inadeguatezza organizzativa	n°	64	38	29
	Encomi	N° encomi	n°	106	104	101
	Richiesta di risarcimento per atto	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,1	0,63	0.23
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	0	1,06	0.07
		N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0,4	1,4	0.09
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	punti max 7, min 1	6,26	6,24	6.30
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		6,16	6,18	6.25
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio		6,1	6,06	6.02
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,64	6,68	6.61
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,67	6,24	6.67
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6,48	6,49	6.64
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6,45	6,48	6.43

Portatori di interesse	Indicatore	Formula		2016	2017	2018
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	1.823.008	2.290.251	3.915.788
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	5.595.891	3.422.074	6.759.430

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

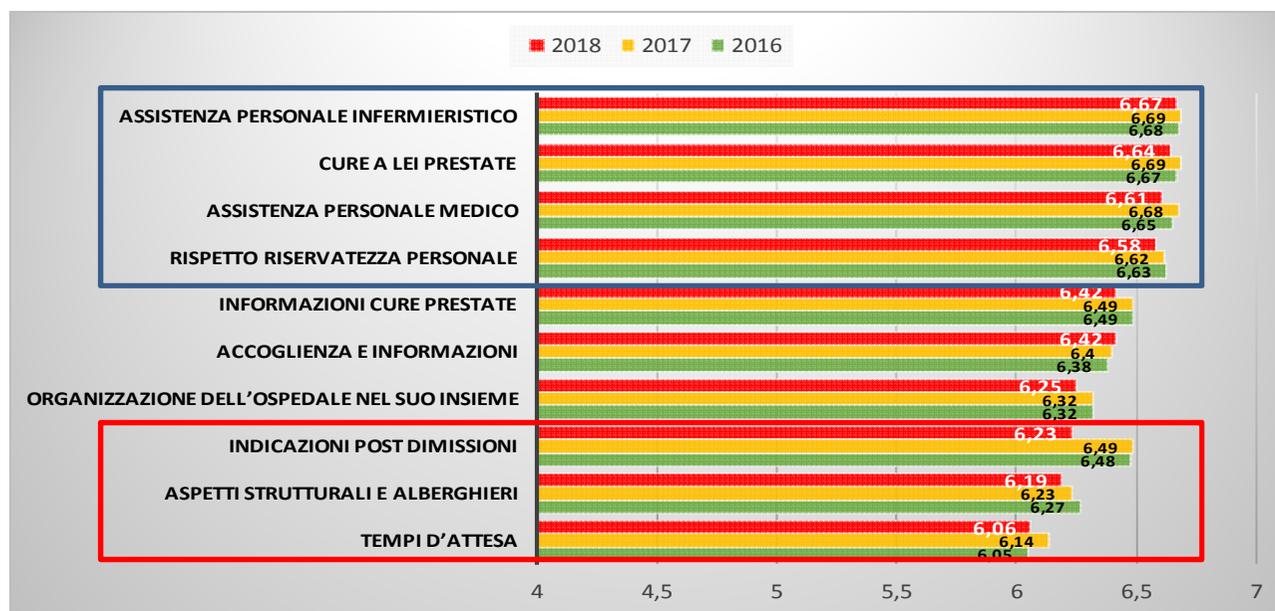


INDAGINE DI SODDISFAZIONE NEI REPARTI [punteggio max 7]

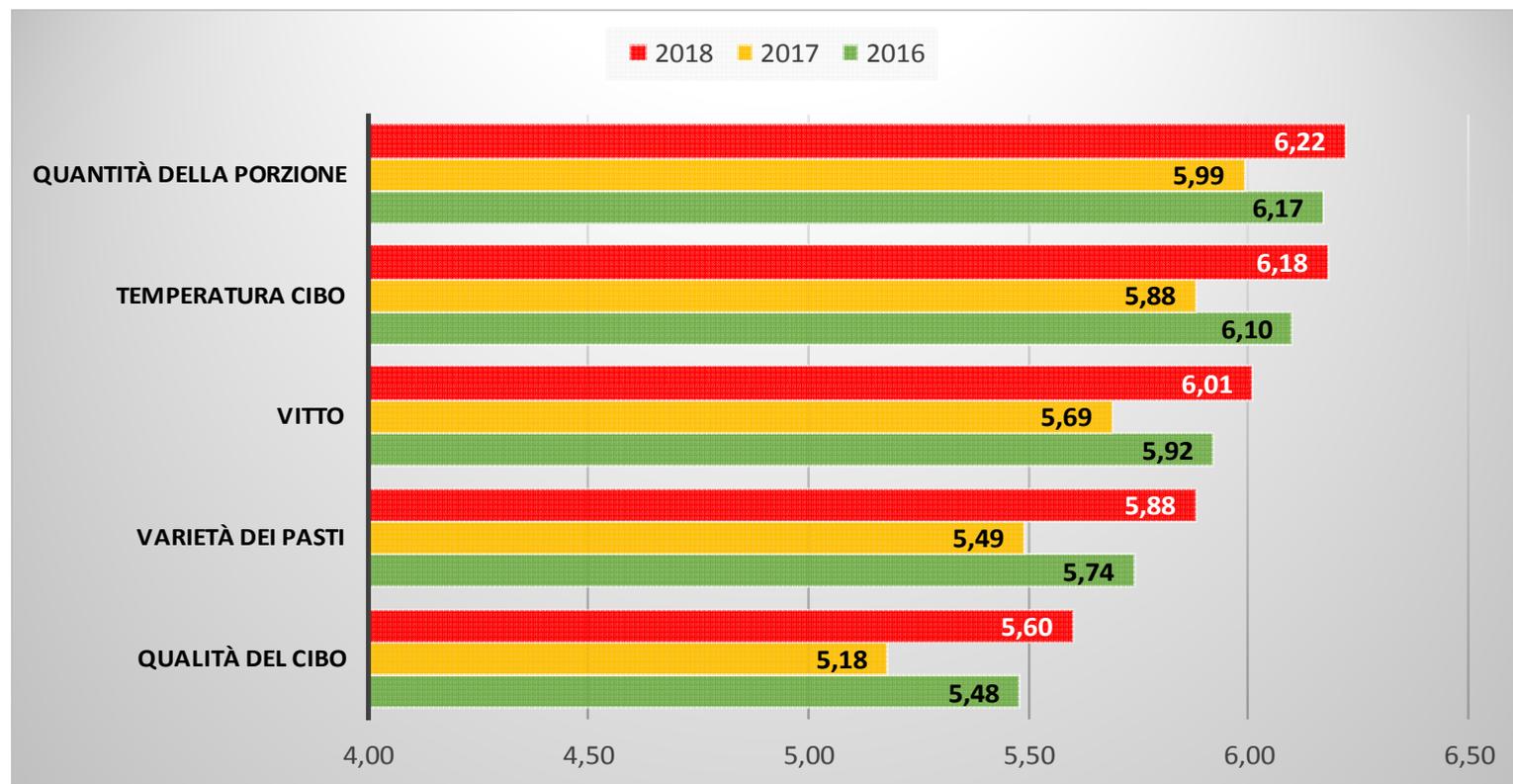
Degenze 2018 n.= 2.293

Degenze 2017 n. = 1.953

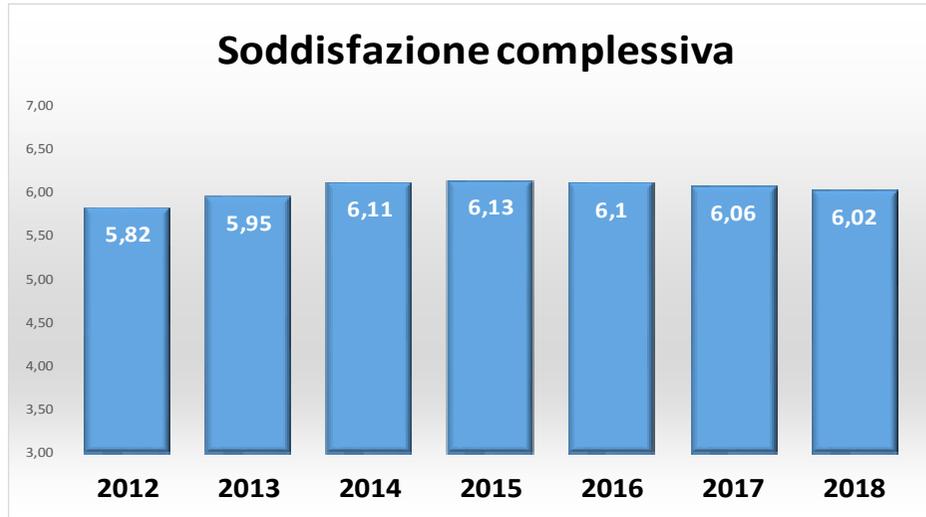
Degenze 2016 n.= 2.660



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 2018 n. = 5.023

Ambulatori 2017 n. = 4.763

Ambulatori 2016 n. = 3.072

