

Piano della Performance 2012-2014

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano

Dicembre 2012

A



Presentazione del Piano

Il **Piano della Performance** è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150, dalle Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2012 (DGR. 2633/2011) 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 operato, 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.

INT si pone quale polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale, clinica e di assistenza. L'inscindibilità e reciprocità tra la clinica e la ricerca costituisce un plusvalore di indubbia positiva portata, la cui presenza simultanea fa di INT un **Comprehensive Cancer Center**.

Le sue finalità sono:

- Creare innovazione nella ricerca e nella cura del cancro, così come nel campo dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- Produrre informazione oncologica destinata ai cittadini per la prevenzione e la cura delle patologie tumorali;
- Assicurare al Servizio sanitario Nazionale un'attività di formazione e qualificazione permanente delle risorse umane tecnico-professionali;
- Curare la malattia tumorale consentendo al paziente di vivere più a lungo e con una migliore qualità di vita, grazie alla ricerca e all'assistenza;
- Assicurare ai malati oncologici terminali il controllo dei sintomi fisici e psicoemozionali per il mantenimento della migliore qualità di vita residua al fine di affrontare una morte dignitosa.

INT è membro della **Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC)**; di **Alleanza Contro il Cancro (ACC)** e della **Organizzazione Europea degli Istituti del Cancro (OEIC)**.

INT è certificato per la qualità secondo i requisiti della Normativa UNI EN ISO 9001:2000. Nel 2009 il progetto di assistenza domiciliare ai malati oncologici terminali ha ricevuto il riconoscimento della **Joint Commission International (JCI)**.



La vision aziendale

La Vision di INT è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, tempestività, adeguatezza e di qualità delle cure e, attraverso la ricerca di tipo clinico e traslazionale, mantenersi come Centro di Eccellenza di riferimento a livello internazionale.

Costituiscono i valori fondanti dell'INT l'insieme dei criteri che orientano gli scopi, le intenzioni e le azioni di tutte le persone che vi operano e che contribuiscono al raggiungimento della sua missione:

- **Affidabilità:** l'INT agisce adeguando con continuità e costanza le azioni, i comportamenti ed il servizio prodotto alle necessità della popolazione di riferimento, alle priorità e agli obiettivi a tal fine fissati.
- **Centralità del beneficiario dei servizi:** l'INT concentra l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario (persona o servizio), sviluppando rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista, nonché dei vincoli esistenti.
- **Accessibilità:** l'INT rende facilmente disponibili e accessibili le informazioni necessarie ai beneficiari dei servizi per scegliere, orientare ed accedere alle prestazioni di cui hanno necessità.
- **Efficacia dei risultati:** il processo decisionale seleziona le azioni basate su prove di fattibilità o di evidenza nella capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi che si intendono perseguire, adeguando continuamente tipo e modo di intervento in funzione dei risultati da raggiungere.
- **Equità:** l'INT garantisce, a parità di bisogno e di competenza, pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi, alle facility e agli strumenti messi a disposizione dal Servizio Sanitario al fine di assicurare alla popolazione di riferimento livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità.
- **Flessibilità:** l'INT, nell'insieme delle sue componenti, adegua i comportamenti e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni, al fine di soddisfare al meglio il bisogno assistenziale dell'utenza.
- **Trasparenza:** l'INT garantisce la circolazione delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, assicurando la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, internamente ed esternamente all'Istituto.
- **Innovazione:** l'INT indirizza le sue risorse oltre che nel campo della ricerca, nel campo dell'innovazione clinica e tecnologica.

A



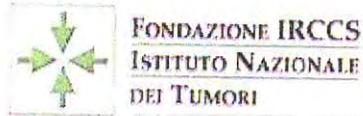
La vision aziendale (Segue)

INT, per orientare le proprie azioni, si configura come un'organizzazione che:

- rispetta la libertà di scelta del Cittadino;
- si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di governo e di politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema;
- adegua l'offerta alla domanda delle prestazioni secondo i modi ed i tempi indicati dalla Regione Lombardia e dalla ASL di Milano;
- considera funzionale ed opportuna la partecipazione a forme organizzative che siano finalizzate all'adozione di modalità operative capaci di assicurare il miglioramento del grado di sinergia, efficacia, qualità e sostenibilità dei servizi offerti tramite l'assunzione di comportamenti comuni nel campo degli interventi di programmazione, di amministrazione e produzione dei servizi;
- si impegna a garantire trasparenza nelle decisioni ed ampia partecipazione da parte dei professionisti che in essa agiscono, sia attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative ed organizzative, sia tramite la promozione dello sviluppo continuo di nuove conoscenze e competenze;
- cura il proprio capitale professionale e si impegna a fornire opportunità di crescita professionale; l'INT ha bisogno di poter contare su personale professionalmente preparato e che dia pratica attuazione ai valori fondanti ed ai principi organizzativi assunti.

5

L'organigramma aziendale (*)



Collegio Sindacale

Comitato Etico

Presidenza

Consiglio di Amministrazione

s.s.a. Relazioni istituzionali, comunicazione e fund-raising

s.s.a. Controllo Strategico

Segreteria C.d.A.

Direzione Scientifica

Direzione Generale

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

s.c. Direzione Medica di Presidio

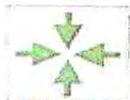
Dipartimenti Scientifici

Dipartimento Amministrativo

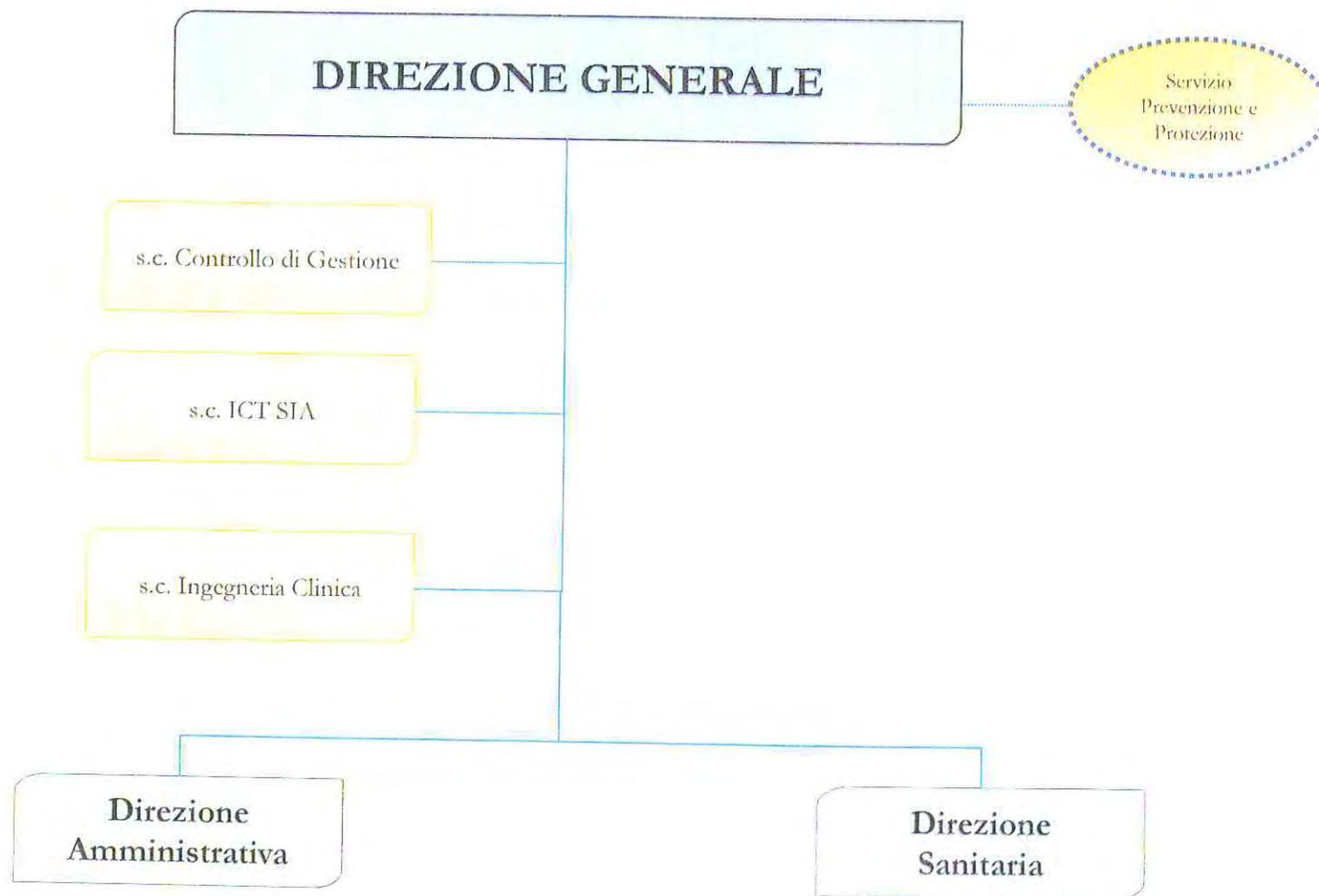
Dipartimenti Clinici

(*) Il presente organigramma, attualmente vigente, sarà oggetto di possibili modifiche in conformità al nuovo Piano di Organizzazione Aziendale in fase di approvazione.

a



L'organigramma aziendale



a

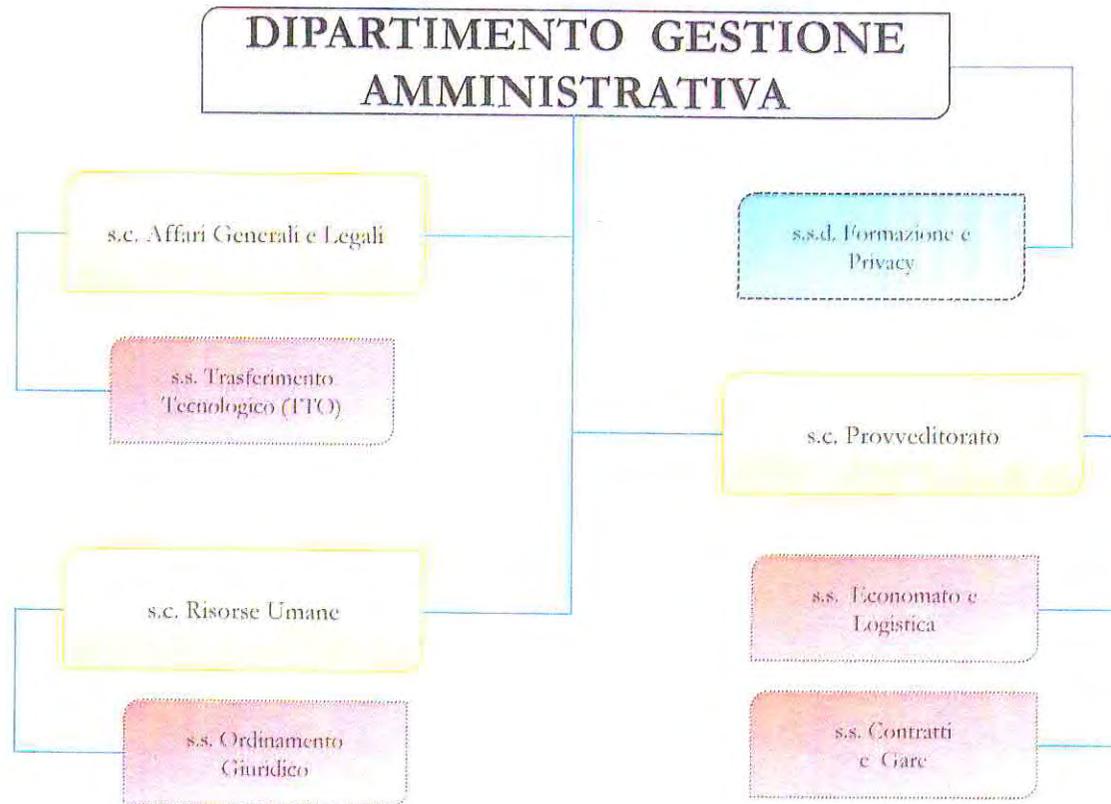
L'organigramma aziendale



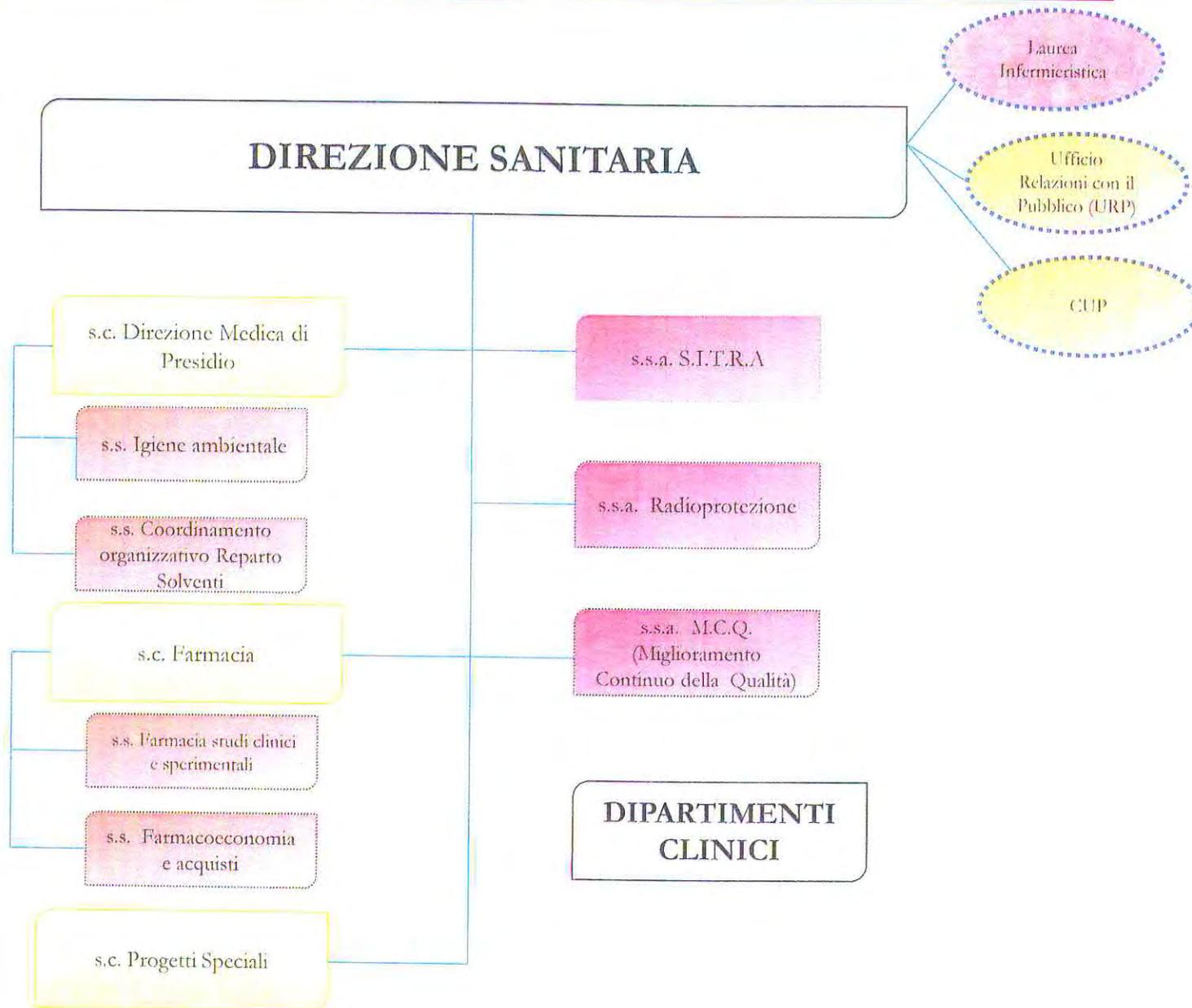
Handwritten signature



L'organigramma aziendale



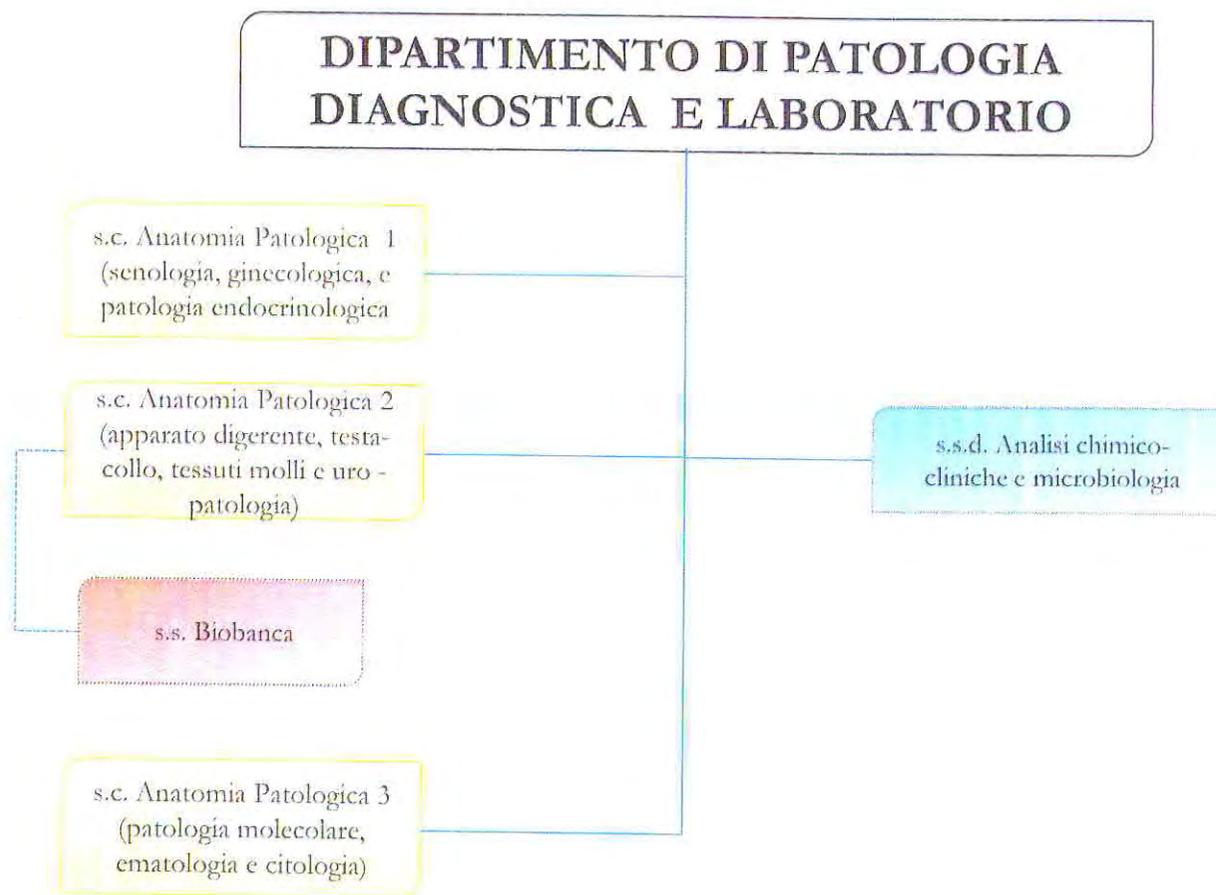
Handwritten signature or initials.



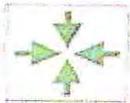
9



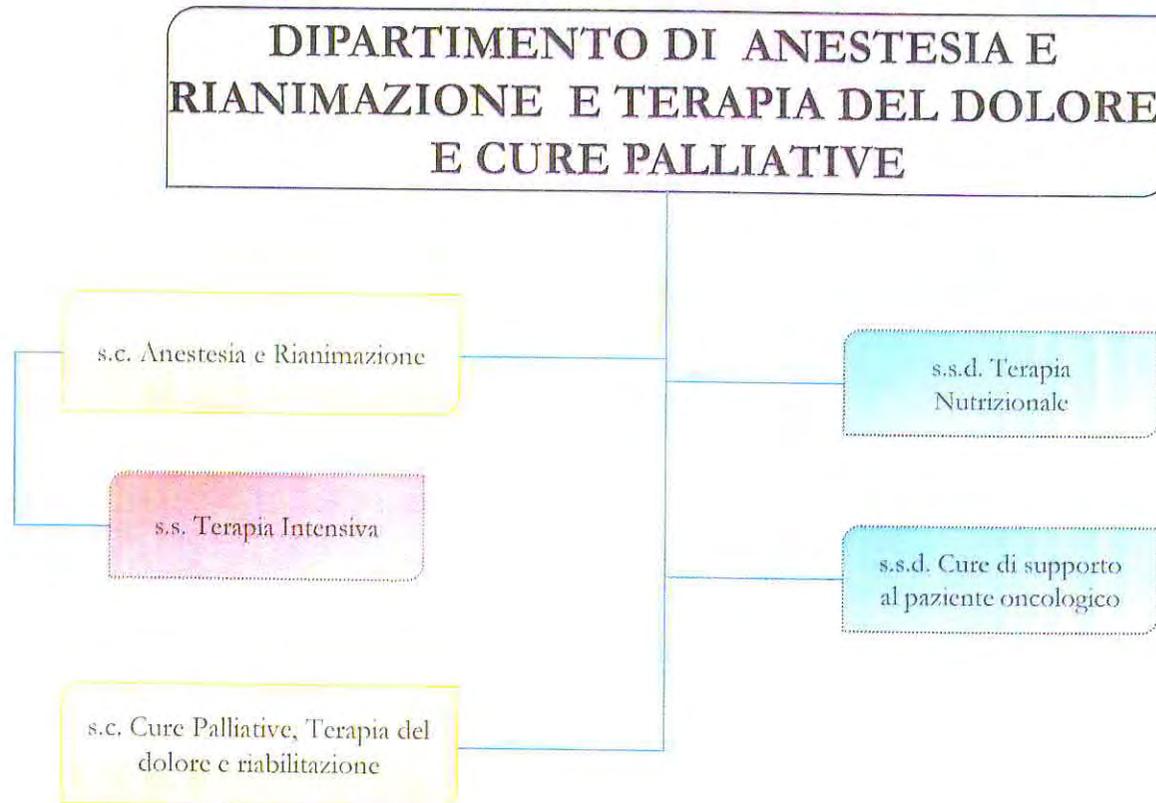
L'organigramma aziendale

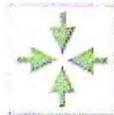


Handwritten signature or mark.



L'organigramma aziendale

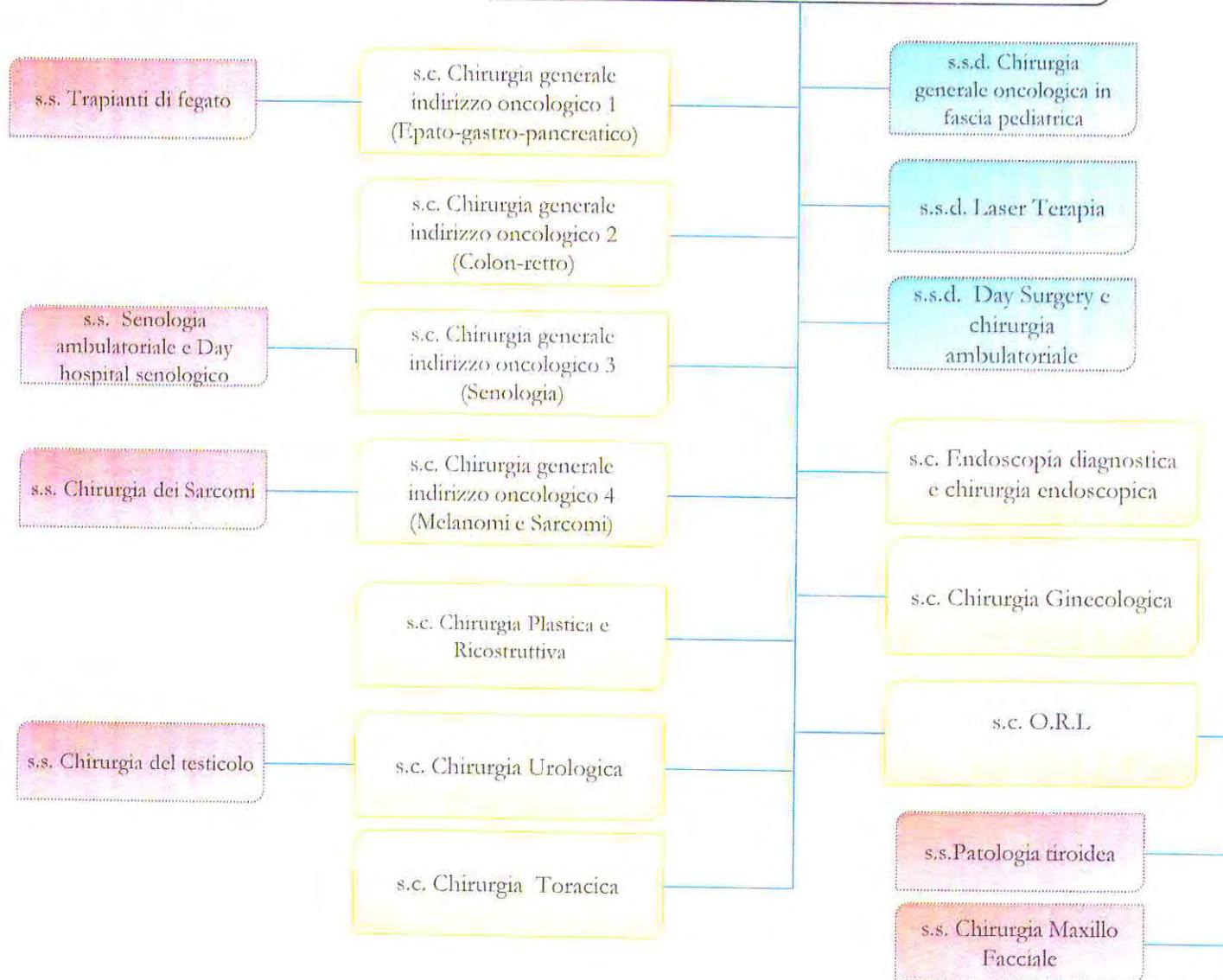




FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

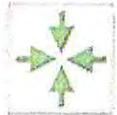


A



L'organigramma aziendale



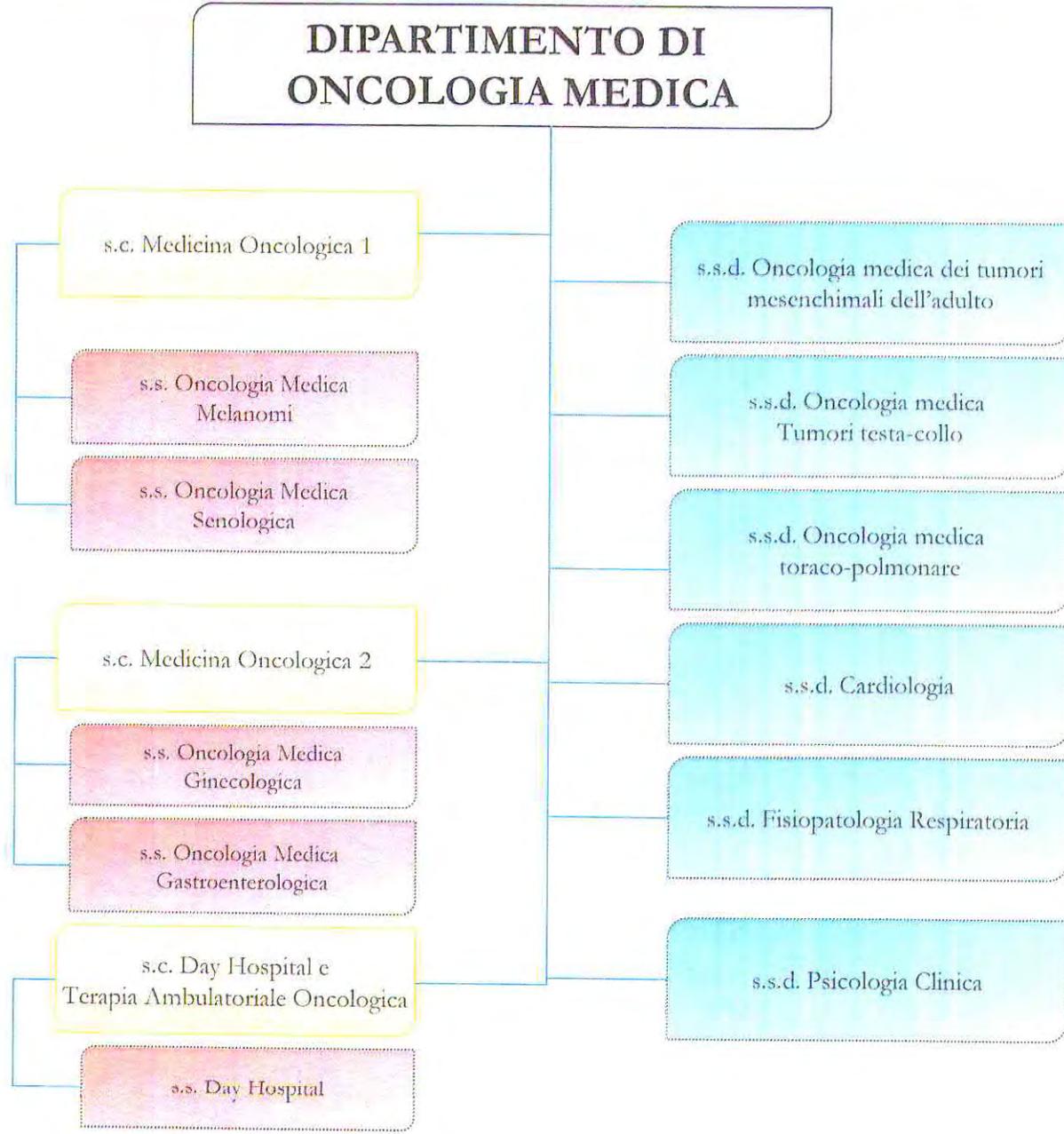


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

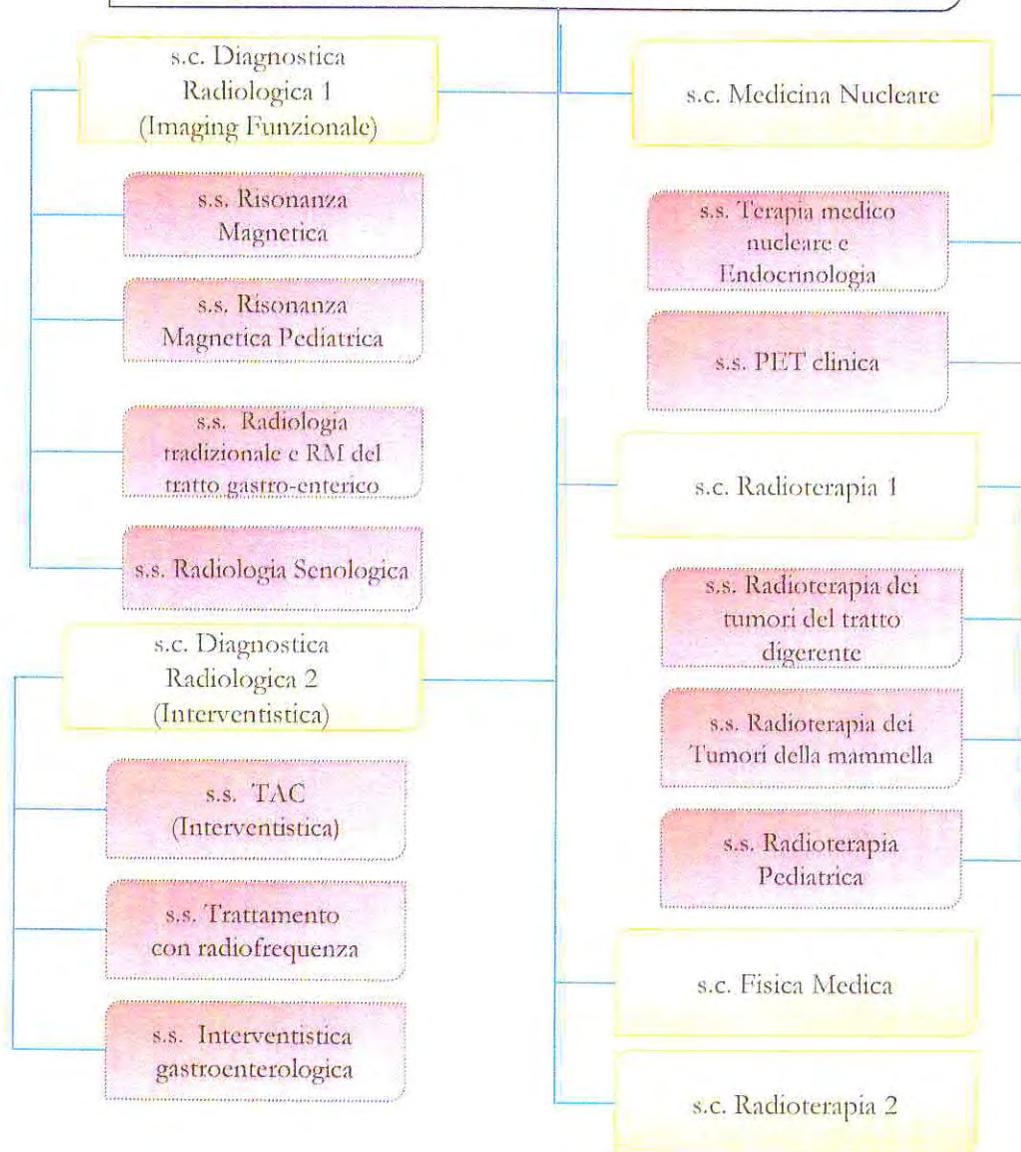


Regione
Lombardia





DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA





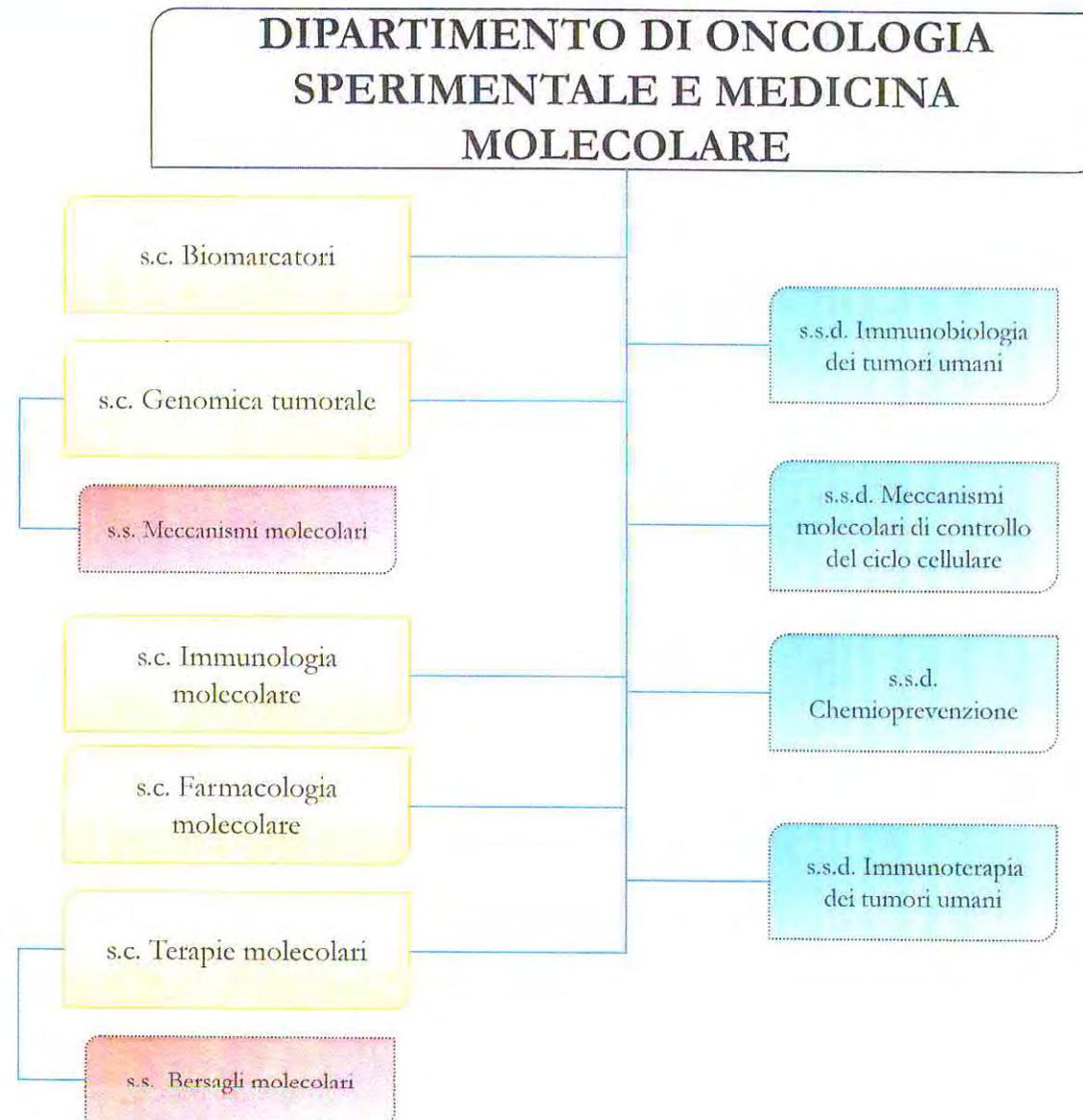
L'organigramma aziendale



M

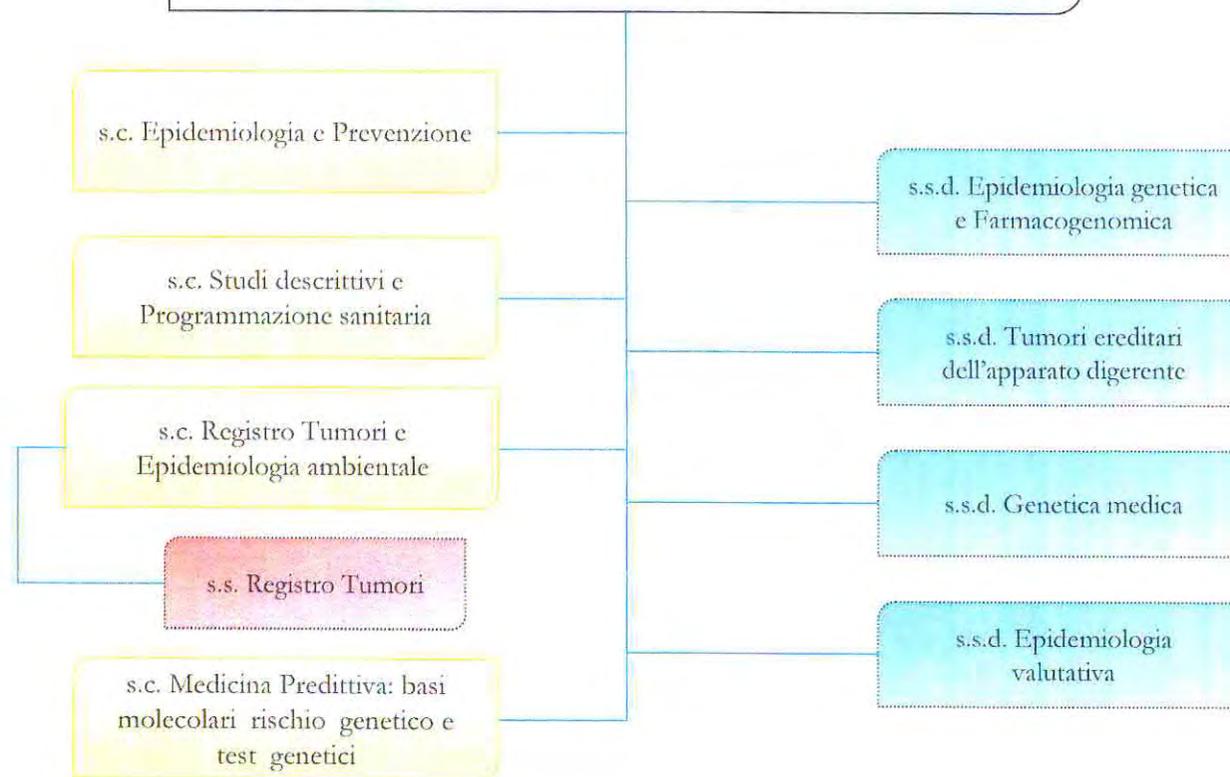


L'organigramma aziendale



L'organigramma aziendale

DIPARTIMENTO DI MEDICINA PREDITTIVA E PER LA PREVENZIONE





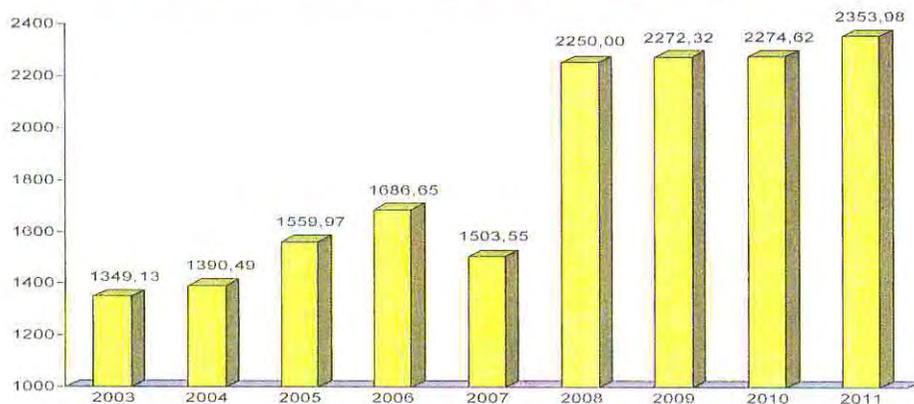
TOTALE ISTITUTO				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO_2011	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.050
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	625
409*	M	Radioterapia	1,29	551
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	513
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	406
DRG DAY HOSPITAL				
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1.968
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.556
276	M	Patologie non maligne della mammella	0,74	827
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	741
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	696

* di cui 33 sono i DRG 409 della s.c. Epatogastropancreatica da considerarsi chirurgici ed extra BDG

Attività Ambulatoriale	2008	2009	2010	2011	1° sem 2012
Visite	154.867	165.146	170.213	171.082	83.221
Prestazioni Ambulatoriali	829.856	894.265	906.049	914.162	510.374
Totale	984.723	1.059.411	1.076.262	1.085.244	593.595
Visite in LP	15.083	14.170	16.201	17.818	8.909
Visite Multidisciplinari e consulenze	2.102	2.126	3.199	3.025	2.181
Totale Aziendale	1.001.908	1.075.707	1.095.662	1.106.087	604.685

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

Impact Factor (2003 - 2011)



Nell'ultimo quinquennio i ricoveri ordinari si sono mantenuti pressoché invariati, mentre a partire dal 2007 si è avuta una riduzione progressiva dei ricoveri erogati in regime di day hospital. Questa riduzione è da ascrivere ad una serie di indicazioni normative regionali che hanno progressivamente spostato una quota di attività clinica dal regime di ricovero a quello ambulatoriale.

Nel corso dell'anno 2010 sono stati erogati 12.294 ricoveri in regime di degenza ordinaria e 10.523 ricoveri in regime di day hospital.
(Fig 1 a; 1b)

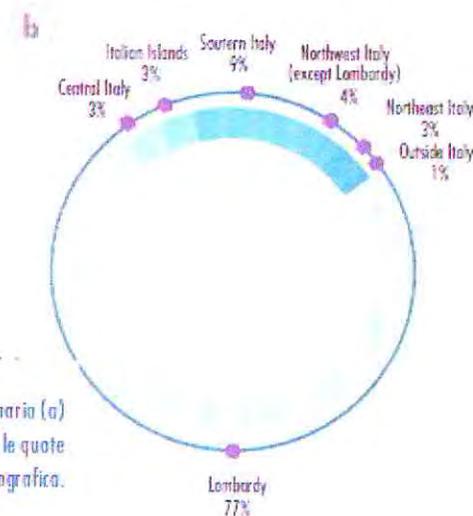
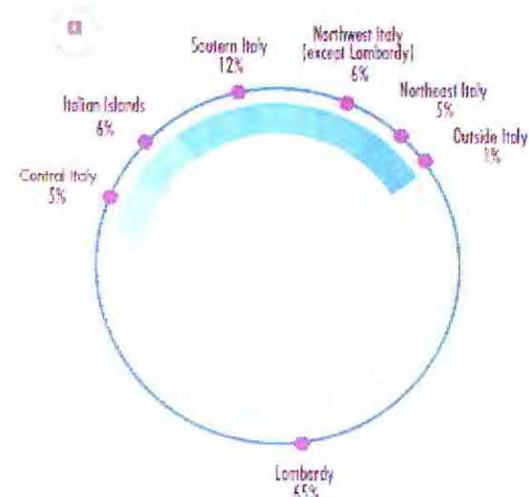


FIGURA 1. Ricoveri in degenza ordinaria (a) e in regime di DH (b). Sono indicate le quote per provenienza geografica.





L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

La degenza media dei ricoveri ordinari maggiori di un giorno in INT risulta, ormai da qualche anno, pari a 9 giorni per i ricoveri chirurgici e a 6 giorni per i ricoveri medici (Fig 2). Questi dati riflettono la complessità della patologia dei pazienti che accedono a INT e il fatto che gli stessi provengono in parte da fuori Regione. La degenza oggi osservata costituisce quella ottimale al fine di poter effettuare quegli approfondimenti necessari a delineare il percorso diagnostico terapeutico più appropriato per ogni paziente.

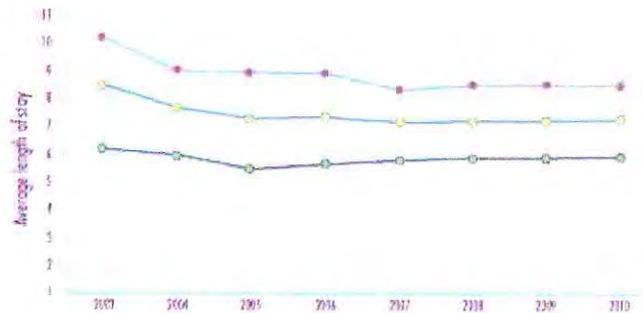


FIGURA 2. Degenza media: chirurgia (●), oncologia medica (■), globale (◆).

Accanto all'attività di ricovero INT offre al paziente oncologico una vasta gamma di attività ambulatoriali che comprendono non solo prestazioni diagnostiche e terapeutiche, ma anche di tipo riabilitativo e di cure palliative (Tab. 1)

Tabella 1 – Nr di Visite e Prestazioni Ambulatoriali quinquennio 2008 – 1 semestre 2012					
	2008	2009	2010	2011	1° sem.2012
Visite	154.867	165.146	170.213	171.082	83.221
Visite in LP	15.083	14.170	16.201	17.818	8.909
Prestazioni ambulatoriali	829.856	894.256	906.049	914.162	510.374
Totale aziendale	999.806	1.073.581	1.092.463	1.103.062	602.504

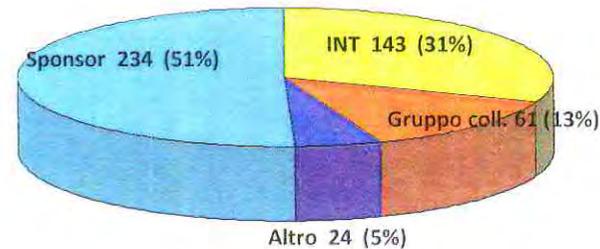


L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici

INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico Indipendente 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.

Dai dati riportati in tabella emerge il costante aumento, negli ultimi anni, degli studi originali INT rispetto agli studi con sponsor farmaceutico. Rimane tuttavia notevole l'importanza degli studi promossi dalle aziende farmaceutiche a sostegno dell'attività clinica e l'opportunità, che da questi viene offerta, di testare nuove molecole.

Studi clinici 2006-2011 (463)



Anno	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N° studi	72	69	74	70	76	101
INT	13/72 18%	19/69 27,5%	24/74 32,4%	22/70 31,4%	33/76 43,4%	32/101 31,7%



L'Istituto Nazionale Tumori – La formazione

Attraverso la formazione e l'aggiornamento del proprio personale e di quello esterno, 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.

Il **Piano di Formazione Aziendale (PFA)** prevede :

- corsi di formazione e seminari d'aggiornamento continuo, residenziale e a distanza (e-learning attraverso il sito istituzionale www.istitutotumori.mi.it) rivolti al medico specialista, al medico di famiglia, al personale non medico;
- eventi formativi extra-sede.

INT è istituzione accreditata dalla Regione Lombardia come provider per l'ECM (Educazione continua in Medicina, sistema di formazione obbligatorio per il personale del ruolo sanitario).

INT, in convenzione con l'Università degli Studi di Milano, ospita vari corsi e cattedre universitarie:

- 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.

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. I candidati sono selezionati su base competitiva internazionale. Gli studenti provengono da nazioni dell'UE, con obbligo di frequenza a tempo pieno dei laboratori.

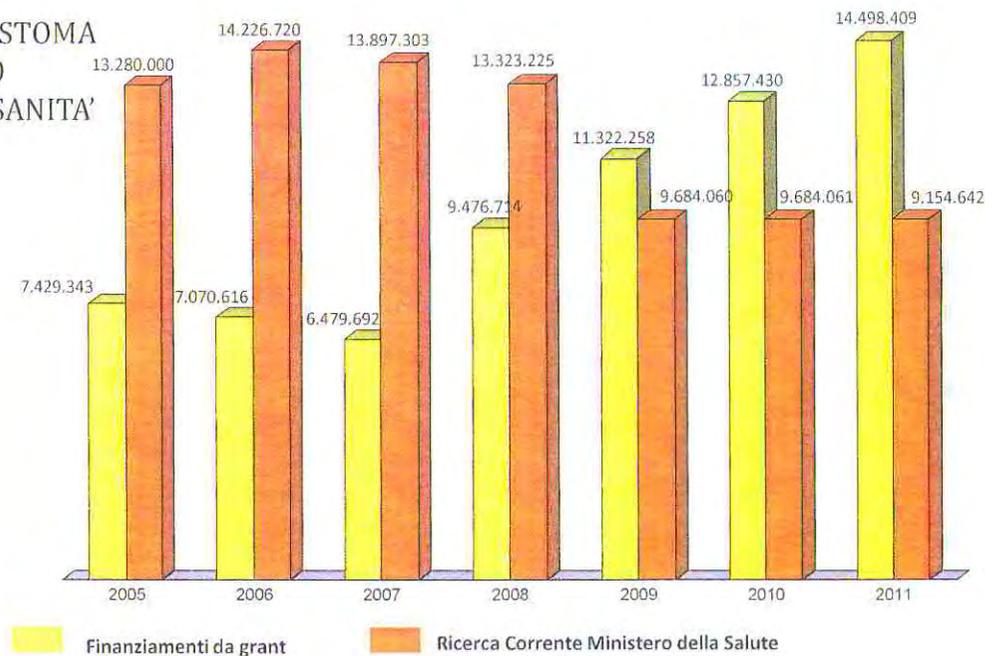


L'Istituto Nazionale Tumori - Organizzazioni che supportano la ricerca

Il grafico illustra chiaramente il costante aumento nella capacità di attrarre risorse da parte dei ricercatori INT

- UNIONE EUROPEA
- MINISTERO DELLA SALUTE
- MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
- REGIONE LOMBARDIA
- REGIONE BASILICATA
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
- ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA LOTTA AL NEUROBLASTOMA
- ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO
- ALLENZA CONTRO IL CANCRO - ISTITUTO SUPERIORE SANITA'
- ASSOCIAZIONE BIANCA GARAVAGLIA
- COMPAGNIA DI SAN PAOLO
- FONDAZIONE BANCA DEL MONTE DI LOMBARDIA
- FONDAZIONE CARIPLO
- FONDAZIONE GUIDO BERLUCCHI
- FONDAZIONE ITALO MONZINO
- LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

Competenze annuali dei finanziamenti dei progetti di ricerca e RC



[Handwritten signature]



Introduzione

Il **Piano della Performance** è il documento attraverso il quale l'INT racconta se stesso ai suoi cittadini e a tutti coloro che sono interessati a conoscere quali progetti e quali servizi l'amministrazione ha intenzione di realizzare nel triennio 2012 - 2014. All'interno di tale documento l'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 l'INT, il Piano della Performance 2012-2014 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?
- **Impatti:** Quali effetti produce l'attività dell'Istituto Nazionale dei Tumori sul proprio territorio e rispetto ai bisogni espressi dalla collettività?
- **Benchmarking:** Rispetto ad altri IRCCS o Aziende Ospedaliere, come è posizionato l'Istituto Nazionale dei Tumori?

Programmi strategici

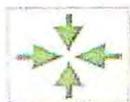
Attività e Servizi

Stato di Salute

Impatti

Benchmarking

La sezione degli Impatti e quella del Benchmarking saranno allestite successivamente, a seguito di indicazioni regionali sulle modalità di rilevazione dei dati.



L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2012 - 14

Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2012-2014.

INT e le
grandi
opere

Il patrimonio edilizio ed il governo delle infrastrutture tecnologiche: Obiettivo di questa area strategica è la capitalizzazione del patrimonio mobiliare ed immobiliare ai fini del reinvestimento in attività “core” della Fondazione e migliorative dell’assistenza al paziente.

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 sistema di verifiche interne e di rilevazione e analisi sistematica degli indicatori di qualità e sicurezza del paziente, dall’altro delle verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione ISO 9001 per l’intera Fondazione e gli Accreditementi Europei e Internazionali per specifiche aree di attività (Laboratorio HLA; Trapianto di Midollo; Tumori Neuroendocrini; Cure Palliative Domiciliari). 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 e la prevenzione del rischio clinico.

INT e la
cura dei
pazienti

Lo sviluppo della rete d’offerta: L’incremento costante della domanda di salute in ambito oncologico, la necessità di fornire risposte immediate e adeguate alle nuove ed evolute esigenze dell’utenza, impongono l’applicazione di modelli organizzativi in grado di produrre servizi efficaci e di qualità. Obiettivo di questo grande tema è duplice: da un lato mettere a regime una serie di servizi già avviati presso l’INT e che devono ora essere consolidati nel tempo, e dall’altro l’implementazione di nuove metodologie di lavoro come lo sviluppo di un modello organizzativo multidisciplinare nell’ottica di garantire il migliore percorso di cura possibile.

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.

INT e la
ricerca e
innovazione

La ricerca clinica e la ricerca di base: la monofematicità caratterizza INT che, secondo l’accezione anglosassone, si definisce *comprehensive cancer center*, dove le ricerche vanno dalla medicina preventiva e predittiva, attraverso la caratterizzazione molecolare e lo sviluppo di tecnologie diagnostiche e terapeutiche innovative per lo studio e la cura di neoplasie solide e del sistema ematolinfopoietico, fino allo sviluppo di nuovi approcci per la valutazione della ricerca e della formazione, cui si aggiunge l’innovazione nella ricerca in cure palliative e riabilitazione. Cure palliative che hanno conosciuto negli ultimi anni un sempre maggiore interesse e sviluppo per migliorare il trattamento dei pazienti oncologici, ma soprattutto per migliorarne la qualità di vita. Queste sono le tematiche che si ritrovano nelle 6 linee della Ricerca Corrente che rappresentano la progettualità strategica della ricerca di INT.



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

L'INT e le grandi opere

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge nel triennio 2012-2014 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 il valore 2011 e i target attesi per il triennio 2012-2014.

Attività e Servizi

L'INT e la qualità

Le schede obiettivo delle attività e dei servizi erogati forniscono una breve descrizione di ciò che INT intende realizzare e/o mantenere nel 2012. 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 il valore 2012 e il target 2013 - 2014.

L'INT e la cura dei pazienti

Stati di salute

L'INT efficiente

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 il valore 2012 e il target 2013 - 2014.

Aree di impatto

L'INT e l'innovazione

Le schede obiettivo delle aree di impatto identificano una serie di indicatori utili alla loro quantificazione. Per ogni indicatore sono definiti il valore storico relativo al triennio trascorso e lo scenario atteso per il triennio 2012-2014. Infine, per ogni area di impatto sono identificati i principali interfocutori istituzionali.

Confronti

Sulla scorta delle indicazioni di Regione Lombardia saranno individuate le aree di attività clinica rispetto alle quali si ritiene di attivare percorsi di confronto con realtà sanitarie similari.



I programmi strategici - Overview

9 programmi strategici



**INT E LE
GRANDI OPERE**

*Capitalizzazione
patrimonio mobiliare
ed immobiliare*



**INT E LA
QUALITA'**

- 1. Gestione informatizzata farmaci antitumorali*
- 2. Check list Operatoria*
- 3. Somministrazione farmaci monodose*



**INT E LA CURA
DEI PAZIENTI**

*Attività diagnostica
multidisciplinare -
patologia d'organo*



**INT
EFFICIENTE**

*Riduzione code e
tempi di attesa
ambulatoriali*



**INT E RICERCA -
L'INNOVAZIONE**

*Linea Prevenzione 1
Linea Prevenzione 2
Linea Prevenzione 3*



Programma Strategico - Patrimonio immobiliare e mobiliare - Grandi opere



Destinatari: s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e Libera professione; s.c. Affari Generali e Legali; s.c. Progetti e Servizi

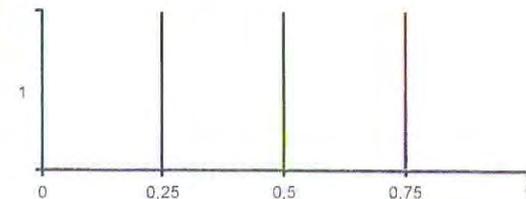
0%

Tecnici

Indicatore	Formula		Stato 2011	Target a fine 2014
------------	---------	--	------------	--------------------

INT e le grandi opere

Capitalizzazione del patrimonio mobiliare ed immobiliare di INT finalizzato al miglioramento dei servizi assistenziali della Fondazione	Riduzione dei costi di gestione del patrimonio ed incremento degli investimenti a seguito di capitalizzazione ad inizio progetto e alla fine del periodo di rilevazione	%	26%	70%
---	---	---	-----	-----



INT e la qualità

Ricognizione e monitoraggio continua del patrimonio mobiliare (titoli, fondi), immobiliare. Vendita o reinvestimento secondo indicazioni del Consiglio di Amministrazione.

Fase	2012	2013	2014
Monitoraggio continuo di tutti i beni immobili e mobili con relativo valore di proprietà dell'Istituto Nazionale Tumori			
Verifica periodica dei contratti di locazione in corso d'opera			
Predisposizione del software per la gestione del patrimonio di INT			
Valutazione e stima del valore da parte dell'Agenzia del territorio			
Procedure di vendita dei beni mobili ed immobili			

INT e la cura dei pazienti

Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione beni immobili	s	100%	100%	100%	100%	100%	
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione beni mobili	s	100%	100%	100%	100%	100%	
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione contratti di locazione in essere	s	100%	100%	100%	100%	100%	
Disponibilità patrimoniale	Procedure di vendita	%	27%	70%	85%	95%	100%	
Performance								

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione





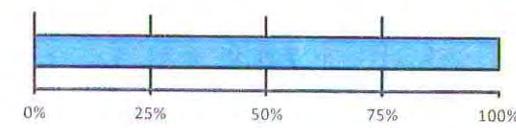
Programma Strategico - Checklist Operatoria Qualità e Sicurezza del paziente

Destinatari: Tutte le Strutture nelle quali si prevedono procedure con interventistica maggiore o procedure con supporto anestesiológico



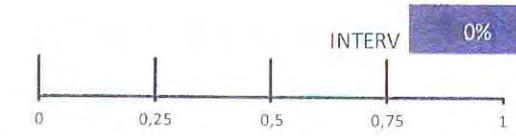
SO 100%

Indicatore	Formula	Stato 2011	Target a fine 2014
L'INT e le grandi opere	Presenza della checklist nella documentazione sanitaria	N. checklist nelle cartelle cliniche / totale cartelle cliniche	S.O. 100% % interv. = fase non prevista 100%



L'INT e la qualità

Sicurezza dell'attività chirurgica - estensione della checklist di sicurezza chirurgica alle procedure interventistiche che richiedono assistenza anestesiológica.



INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Consolidamento delle misure di sicurezza chirurgica e di impiego della checklist perioperatoria			
Elaborazione della procedura e della checklist di interventistica e formazione del personale			
Sperimentazione delle misure di sicurezza e della checklist di interventistica			
Consolidamento delle misure di sicurezza e della checklist di interventistica			

INT efficiente

Indicatore	Formula	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance
% checklist perioperatorie compilate	Nr. Checklist compilate/ Nr. Cartelle esaminate	% 100%	100%	100%	100%	100%	
% personale formato sulla sicurezza interventistica	n. operatori formati/n. operatori coinvolti	% fase non prevista	30%	70%	100%	100%	
% checklist interventistica compilate	nr. Checklist compilate/Nr. Cartelle esaminate	% fase non prevista	50%	80%	100%	100%	
Performance		☹					

INT e la ricerca e innovazione





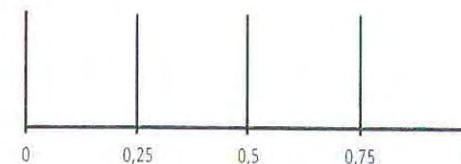
Programma Strategico - Somministrazione dei farmaci antitumorali Qualità e Sicurezza dei Pazienti

Destinatari



L'INT e le grandi opere

Indicatore	Formula	Stato 2011	Target a fine 2014
Rispetto dei tempi di introduzione della preparazione centralizzata dei farmaci antitumorali	delta tempi effettivi delle diverse fasi di progetto - tempi previsti	100% redazione del capitolato	100% preparazione centralizzata



L'INT e la qualità

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

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
Fornitura ed installazione della attrezzature, impianti e arredi per l'attività di preparazione farmaceutica. Fornitura dei servizi informatici	█		
Interfacciamento del sistema informatico con la rete aziendale		█	
Sperimentazione del sistema di preparazione automatica della terapia antitumorale		█	█
Estensione del sistema di preparazione automatica della terapia antitumorale			█

INT efficiente

Ambiti di misurazione	Indicatore	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance realizzata
Aggiudicazione della gara	Provvedimento del Direttore Generale	S/N SI	SI	SI	SI	SI	100%
Rispetto dei tempi di fornitura	DELTA tempi effettivi - tempi previsti	% fase non prevista	70%	100%	100%	100%	100%
Preparazioni automatiche	% preparazioni automatiche nelle strutture di sperimentazione	% fase non prevista	fase non prevista	30%	100%	100%	100%

INT e la ricerca e innovazione

Performance





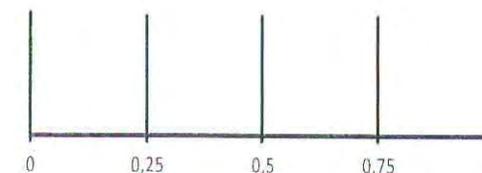
Programma Strategico - Somministrazione dei farmaci *Qualità e Sicurezza dei Pazienti*

Destinatari



L'INT e le grandi opere

Indicatore	Formula	Stato 2011	Target a fine 2014
% somministrazione di farmaci per Unità posologica	nr. Somministrazioni per unità posologica/ somministrazioni di farmaci nelle strutture pilota.	% fase non prevista	100%



L'INT e la qualità

Introduzione procedura di somministrazione di farmaci per unità posologica finalizzata alla corretta identificazione del paziente e alla riduzione degli sprechi di medicinali per scadenza o per mancato consumo.

INT e la cura dei pazienti

Fase	2012	2013	2014
1. Avvio procedura relativa a somministrazione farmaci per unità posologica	1		
2. avvio fase sperimentale presso due strutture		2	

INT efficiente

Ambiti di misurazione	Indicatore	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance realizzata
Predisposizione progetto	Provvedimento del Direttore Generale S/N	fase non prevista	SI	SI	SI	SI	100%
Implementazione della somministrazione per unità posologica	% somministrazioni per unità posologica.	% fase non prevista	fase non prevista	10%	50%	50%	100%
Riduzione annuale farmaci scaduti	% inferiore di farmaci scaduti nelle U.O. sperimentatrici	% fase non prevista	fase non prevista	10%	50%	50%	100%

INT e la ricerca e innovazione

Performance	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014
	☹️				





Programma Strategico - Attività Multidisciplinare Cura dei Pazienti



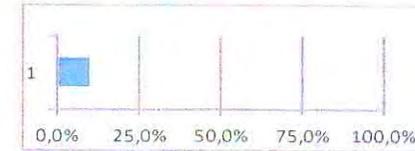
Obiettivo di budget: DIPARTIMENTO di Diagnostica per Immagine e Radioterapia; DIPARTIMENTO di Anestesia, Rianimazione Terapia del Dolore e Cure Palliative; DIPARTIMENTO di Chirurgia; DIPARTIMENTO di Patologia Diagnostica e Laboratorio; DIPARTIMENTO di Oncologia Sperimentale e Medicina Molecolare

10,0%

Indicatore	Formula		Stato 2011	Target fine 2014
------------	---------	--	------------	------------------

L'INT e le grandi opere

Pazienti trattati con percorso multidisciplinare	Scostamento numero pazienti trattati a fine anno (con requisiti adeguati) rispetto a quelli all'avvio del progetto	%	10%	100%
--	--	---	-----	------



Revisione del sistema di gestione del paziente oncologico per l'identificazione di percorsi innovativi e clinicamente sempre più efficaci. Integrazione degli specialisti alla cura dei seguenti ambiti di patologie: 1) epato oncologia; 2) prostata; 3) testa collo; 4) mammella; 5) tiroide 6) sarcomi, 7) tumori neuroendocrini.

L'INT e la qualità

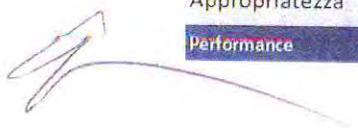
Fase	2012	2013	2014
Identificazione delle patologie rispetto alle quali attivare percorsi multidisciplinari			
Mappatura dei pazienti da inserire nei percorsi			
Predisposizione di un modello assistenziale multidisciplinare ed relativi percorsi integrati			
Revisione dei processi organizzativi funzionali alla nuova organizzazione			
Piena operatività dell'approccio multidisciplinare			
Ampliamento della gamma delle patologie trattate con il modello multidisciplinare (sarcomi, mammella, tiroide, neuroendocrini)			

INT e la cura dei pazienti

Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2011	2012	2013	2014	Target fine 2014	Performance
Percorsi programmati	N° totale casi collegiali delle patologie trattate con metodo multidisciplinare	n°	3.525	3.611	3.698	3.790	100%	
Appropriatezza	N° totale casi epato-carcinomi trattati con valutazione collegiale	n°	800	800	800	800	100%	
Appropriatezza	N° totale casi carcinoma prostatico trattati con valutazione collegiale	n°	756	780	804	829	100%	
Appropriatezza	N° totale casi tumori testa collo trattati con valutazione collegiale	n°	864	891	919	948	100%	
Appropriatezza	N° totale casi tumori mammella trattati con valutazione collegiale	n°	19	20	20	21	100%	
Appropriatezza	N° totale casi tumori tiroide trattati con valutazione collegiale	n°	1.086	1.120	1.155	1.192	100%	
Performance								

INT efficiente

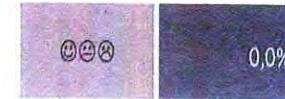
INT e la ricerca e innovazione





Programma Strategico - accesso alle prestazioni diagnostiche interventistiche e ambulatoriali

Destinatari: Centro Unico di Prenotazione (CUP) Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia



L'INT e le grandi opere

Indicatore	Formula	Stato 2011	Target a fine 2014
Utilizzo del sistema "elimina code" per l'accesso alle prestazioni diagnostiche, interventistiche e ambulatoriali.	Rispetto dei tempi di entrata in funzione previsti dal cronoprogramma	% 20%	100%



L'INT e la qualità

L'intervento ha l'obiettivo di migliorare l'accesso alle prestazioni da parte del paziente/utente ai servizi dell'INT evitando inutili attese.

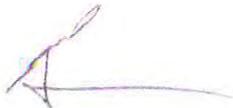
Fase	2012	2013	2014
Formazione e lavori strutturali	████████████████████		
Attivazione CupTel e sportelli	██████████		
Inizio sperimentazione sistema "elimina code"		██████████	
Estensione sistema a tutte le prestazioni		████████████████████	
Stabilizzazione del sistema			████████████████████

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

Ambiti di misurazione	Indicatore	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance realizzata
Realizzazione del sistema	Attivaz. procedura "elimina code"	% 20%	80%	100%	100%	100%	100%
Comunicazione al cittadino	Pubblicazione su sito aziendale	S/N NO	SI	SI	SI	SI	100%
Fruibilità del servizio	Media valutazioni utenti nella Customer Satisfaction	n/7 n.d.	500%	5	6	6	100%
Performance		☹					

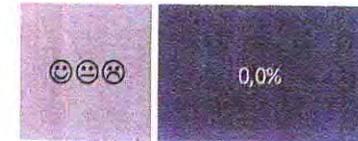
INT e la ricerca e innovazione





Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 1 Prevenzione

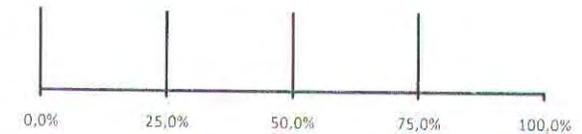
Definizione di meccanismi molecolari che sottendono ai diversi stili di vita che modulano il rischio di insorgenza di cancro



Obiettivo di budget: Area Ricerca

L'INT e le grandi opere

Indicatore	Formula		Stato 2011	Target a fine 2014
Numero di analisi molecolari condotte	Scostamento numero analisi effettuate a fine anno rispetto a quelle avviate ad inizio anno	%	0%	80%



Obiettivo del progetto è conoscere scientificamente sempre meglio l'interazione tra substrato genetico di un individuo e l'ambiente, quali causa principale dello sviluppo di tumori. Lo stile di vita può modulare il rischio di cancro e la ricerca individuare i fattori di rischio personali impedendo lo sviluppo della malattia

L'INT e la qualità

Fase	2012	2013	2014
Reclutamento e trattamento dei pazienti, con raccolta liquidi biologici	[Bar chart showing activity across 2012, 2013, and 2014]		
Analisi delle caratteristiche epigenetiche e dei profili di espressione di miRNA	[Bar chart showing activity across 2012, 2013, and 2014]		
Valutazione delle associazioni dei profili epigenetici /miRNA con l'incidenza di tumore	[Bar chart showing activity across 2013 and 2014]		
Verifica del valore predittivo dei profili epigenetici/miRNA	[Bar chart showing activity in 2014]		

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

Indicatore	Formula		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance
Pazienti arruolati	N° di pazienti arruolati/N° pazienti in carico	%	0%	20%	55%	25%	100%	[Progress bar]
Analisi molecolari condotte	N° di analisi molecolari condotte nell'anno	%	0%	10%	35%	35%	80%	[Progress bar]
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	n°	0	0	1	2	30%	[Progress bar]
Stesura studi clinici	N° studi clinici di validazione dei risultati sul tema nell'anno	n°	0	0	0	1	25%	[Progress bar]

INT e la ricerca e innovazione

Performance





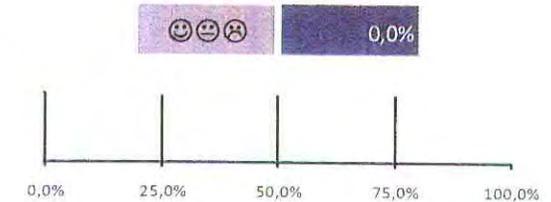
Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 Terapia

Innovazioni terapeutiche per i tumori: individuazione di adeguati modelli sperimentali per terapie con farmaci multipli e/o farmaci in combinazione con terapie biologiche

Obiettivo di budget: Area Ricerca

L'INT e le grandi opere

Indicatore	Formula	Stato 2011	Target a fine 2014
Numero di anticorpi e loro coniugati isolati e validati	Scostamento del risultato a fine anno rispetto ad inizio anno	% 0%	50%



Obiettivo del progetto è lo sviluppo preclinico di nuovi agenti con attività citotossica e di agenti bersaglio-specifici: approcci mirati a identificare nuovi agenti o a sviluppare nuove strategie terapeutiche, attraverso l'identificazione, la valutazione di attività (con studi di farmacologia e biochimica cellulare e di farmacologia molecolare), e la validazione preclinica (su modelli in vivo) di nuovi agenti bersaglio-specifici, singolarmente e in associazione a farmaci convenzionali

L'INT e la qualità

Fase	2012	2013	2014
Isolamento e caratterizzazione di nuovi anticorpi contro bersagli specifici nel carcinoma ovarico e nel carcinoma prostatico	[Progress bar]		
Analisi in modelli in vivo della localizzazione specifica al tumore (biodistribuzione e farmacocinetica)	[Progress bar]		
Ingegnerizzazione e coniugazione a molecole citotossiche o radioisotopi per generare nuovi farmaci target-specifici	[Progress bar]		
Verifica in modelli in vivo dell'efficacia singolarmente o in associazione degli anticorpi isolati	[Progress bar]		

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

Indicatore	Formula	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance
Isolamento degli anticorpi e caratterizzazione in vitro	N° di anticorpi isolati e caratterizzati carico	% 20%	50%	30%		100%	[Progress bar]
Localizzazioni in vivo e farmacocinetica di distribuzione	N° di analisi condotte nell'anno	% 0%	30%	70%		100%	[Progress bar]
Ingegnerizzazione e coniugazione radioisotopi o tossine e funzionalità in vitro e in vivo	N° nuovi coniugati caratterizzati nell'anno	n° 0	0	2	3	30%	[Progress bar]
Modelli di terapia combinata	N° esperimenti clinici	n° 0	0	0	3	20%	[Progress bar]
Performance							

INT e la ricerca e innovazione

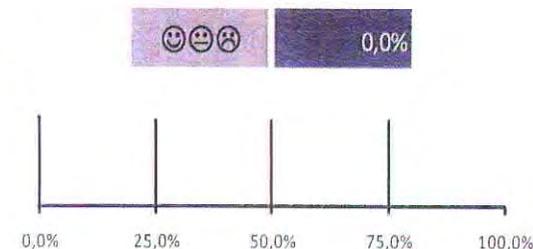


Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 3 Diagnosi

Diagnosi precoce e valutazione di lesioni pre- e neoplastiche

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula	Stato 2011	Target a fine 2014
L'INT e le grandi opere Numero di analisi di miRNA	Scostamento numero analisi effettuate a fine anno rispetto a quelle avviate ad inizio anno	% 0%	65%



Identificare nuovi marcatori nel sangue circolante con valenza diagnostica e predittiva in diverse patologie neoplastiche

Fase	2012	2013	2014
L'INT e la qualità Identificazione in vitro/in vivo di miRNA come biomarcatori diagnostici e predittivi	[Progress bar]		
Analisi di validazione dei miRNA identificati nel siero di pazienti oncologici	[Progress bar]		
L'INT e la cura dei pazienti Studi prospettici di validazione dei miRNA	[Progress bar]		

Indicatore	Formula	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance
L'INT efficiente miRNA identificati mediante esperimenti in vitro e in modelli murini	N° di miRNA identificati	% 0%	25%	50%	25%	100%	[Progress bar]
Analisi miRNA nel plasma di pazienti	N° di analisi molecolari condotte nell'anno	% 0%	20%	20%	20%	60%	[Progress bar]
L'INT e la ricerca e innovazione Stesura e approvazione di studi clinici prospettici	N° studi clinici approvati nell'anno	n° 0	0	1	1	40%	[Progress bar]
Publicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	n° 0	3	3	3	30%	[Progress bar]
Performance							



L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Una delle sezioni del Piano delle Performance riguarda l'identificazione degli standard dei Servizi erogati dall'Ente, come da **Delibera CIVIT n° 89 del 2010. (Linee guida per la definizione di standard di qualità).**

Secondo quanto previsto da Regione Lombardia nella D.G.R. 351/2010 *"Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura"*, le dimensioni della qualità sono valutate rispetto a molteplici aspetti, tra i quali si menzionano gli "Indicatori di qualità ex ante". Si tratta di indicatori che permettono di monitorare i processi di erogazione delle attività sanitarie e di indirizzare le strutture di ricovero e cura verso il raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica organizzativa dei processi sanitari.

Alla luce del programma di valutazione delle aziende, sviluppato in questi anni da Regione Lombardia con il supporto di Joint Commission International, sono stati estrapolati degli indicatori di qualità ex ante che rappresentano il livello di raggiungimento, da parte delle strutture, degli standard oggetto di valutazione. I 125 standard attualmente in esame sono ricompresi nelle 11 tipologie elencate, delle quali si utilizzano solo quelli più significativi e rappresentativi per la costruzione del Piano delle Performance di INT:

A1) Obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente; A2) Accesso e continuità dell'assistenza; A3) Diritti dei pazienti e dei familiari; A4) Valutazione del paziente; A5) Cura del paziente; A6) Assistenza anestesiologicala e chirurgica; A7) Gestione ed utilizzo dei farmaci; A8) Educazione del paziente e dei fornitori; A9) Miglioramento della qualità e sicurezza dei pazienti; A10) Qualifiche e formazione del personale; A11) Gestione delle comunicazioni e delle informazioni.



I programmi strategici - Overview

Attività e Servizi: indicatori per dipartimento/U.O. rispetto agli std JCI e di appropriatezza (DGR 351/2010)



DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA

JCI

1. Piano di gestione del rischio clinico
2. Gestione ed utilizzo farmaci
3. Qualifica e formazione del personale

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA



DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

JCI

1. Piano di gestione del rischio clinico
2. Qualifica e formazione del personale

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA



DIPARTIMENTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

JCI

1. Piano di gestione del rischio clinico
2. Gestione ed utilizzo farmaci
3. Qualifica e formazione del personale

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA



DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

JCI

1. Piano di gestione del rischio clinico
2. Gestione ed utilizzo farmaci
3. Qualifica e formazione del personale

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA



DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

JCI

1. Piano di gestione del rischio clinico
2. Gestione ed utilizzo farmaci
3. Qualifica e formazione del personale

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA



DIPARTIMENTO DI EMATOLOGIA E ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

JCI

1. Piano di gestione del rischio clinico
2. Gestione ed utilizzo farmaci
3. Qualifica e formazione del personale

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA



DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA SPERIMENTALE E MEDICINA MOLECOLARE

JCI

1. Piano di gestione del rischio clinico
2. Gestione ed utilizzo farmaci
3. Qualifica e formazione del personale

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA



DIPARTIMENTO DI MEDICINA PREDITTIVA E PER LA PREVENZIONE

JCI

1. Piano di gestione del rischio clinico
2. Gestione ed utilizzo farmaci
3. Qualifica e formazione del personale

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA



L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre sei anni il Dipartimento di Chirurgia effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari						Performance ☺			
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA										
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	si/no	2010	2011	1° sem 2012	Trend	Performance	Punti di forza		
Corretta identificazione del paziente	La corretta identificazione del paziente durante tutto il ricovero avviene attraverso il posizionamento di un braccialetto e il controllo del nominativo e data di nascita prima della somministrazione di farmaci e emocomponenti, prelievi ematici, terapie e procedure chirurgiche o invasive. Il braccialetto identificativo utilizza la tecnologia a radiofrequenza (RFid).	si/no	si	si	si	↻	☺	⚙️		
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clinica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.	si/no	si	si	si	↻	☺			
Corretta trasmissione delle informazioni	Le informazioni vengono trasmesse sempre in forma scritta. Nei casi di urgenza i risultati di un test e la prescrizione di un farmaco sono verificati da un secondo professionista.	si/no	si	si	si	↻	☺			
Sicurezza in sala operatoria	In sala operatoria, prima dell'intervento chirurgico tutta l'equipe verifica l'identità del paziente, la procedura da eseguire e la sede di intervento.	si/no	si	si	si	↻	☺			
Riduzione delle infezioni ospedaliere	Il personale sanitario attua l'igiene delle mani prima di ogni attività sul singolo paziente. Nella Fondazione è presente il Comitato per il controllo delle Infezioni ospedaliere (C.I.O.) che, tra le varie attività, svolge gli interventi di formazione e sorveglianza sul lavaggio delle mani.	si/no	si	si	si	↻	☺	⚙️		
Ridurre il rischio di danno da caduta	All'accesso in reparto e durante la degenza i pazienti vengono valutati per il rischio di caduta con uno strumento validato internazionalmente. Nella Fondazione è presente il Gruppo Aziendale Dedicato alla prevenzione del rischio di caduta.	si/no	si	si	si	↻	☺	⚙️		
Accessibilità	L'accesso alle prestazioni della Fondazione è favorito dall'assenza di barriere fisiche e dai servizi di traduzione e mediazione culturale laddove necessario.	si/no	si	si	si	↻	☺			

[Handwritten signature]



L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre sei anni il Dipartimento di Chirurgia effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organ							Performance	☺
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA									
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	si/no	2010	2011	1° sem 2012	Trend	Performance	Punti di forza	
	La Fondazione informa i pazienti e i famigliari sulle cure e i servizi forniti e sulle modalità di accesso, così come ogni reparto fornisce informazioni sulle modalità di gestione della degenza.	si/no	si	si	si	↻	☺		
Continuità delle cure	Alla dimissione o invio ad altra struttura il paziente riceve una lettera con una panoramica della degenza e le istruzioni per la continuità assistenziale.	si/no	si	si	si	↻	☺		
	Alla dimissione o invio ad altra struttura assistenziale, il paziente e i famigliari ricevono istruzioni comprensibili per il seguito e/o gli appuntamenti ambulatoriali (follow-up).	si/no	si	si	si	↻	☺		
Consenso informato	Ai pazienti e famigliari, se autorizzati, vengono fornite informazioni adeguate sulla malattia e sul trattamento proposto per poter fare una scelta consapevole ed esprimere il consenso ai trattamenti.	si/no	si	si	si	↻	☺		
Gestione del dolore	Nell'ospedale è in uso sistema di valutazione sistematica del dolore e di supporto alla sua gestione efficace. E' prevista l'attivazione del "pain team" composto da un anestesista ed un infermiere per la gestione del dolore nel paziente chirurgico, durante la degenza post operatoria. Il comitato Ospedale Senza dolore della fondazione si occupa della promozione e coordinamento di iniziative rivolte all'appropriata valutazione e gestione del dolore in tutti gli ambiti di cura.	si/no	si	si	si	↻	☺	🌸	
Competenze del personale	Il personale aggiorna costantemente le sue competenze professionali tramite la partecipazione a corsi, congressi, l'attività di didattica e tutoraggio e la pubblicazione di articoli scientifici.	si/no	si	si	si	↻	☺		

8



L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	si/no	2010	2011	1° sem 2012	Trend	Performance	Punti di forza
Qualità dell'assistenza	I percorsi di cura e assistenza del paziente sono guidati da linee guida mediche e infermieristiche, oppure da trials clinici/protocolli di ricerca.	si/no	si	si	si	↻	😊	
	Le apparecchiature ed i dispositivi medici utilizzate nella diagnosi e cura sono raccomandanti dagli studi scientifici e costantemente mantenuti secondo le indicazioni d'uso.	si/no	si	si	si	↻	😊	
	La sicurezza del paziente si fonda sui sistemi di analisi dei processi critici e sull'impiego di misure preventive raccomandate a livello nazionale ed internazionale.	si/no	si	si	si	↻	😊	
Efficienza	Elemento misurabile	punti max7, min1	2010	2011	1° sem 2012	Trend	Performance	
Risultati aziendali della soddisfazione degli utenti	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)		5,54	5,99	6,05	↻	😊	
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		5,55	5,91	5,9	↻	😊	
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio		5,33	5,84	5,92	↻	😊	
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,62	6,59	6,66	↻	K	
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,63	6,6	6,67	↻	😊	
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6,38	6,34	6,47	↻	K	
	Soddisfazione complessiva		6,38	6,37	6,44	↻	K	



L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Obiettivo		Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre sei anni il Dipartimento di Medicina effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari.					Performance			
DIPARTIMENTO DI MEDICINA										
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	si/no	2010	2011	1° SEM 2012	Trend	Performance ☺	Punti di forza		
Corretta identificazione del paziente	La corretta identificazione del paziente durante tutto il ricovero avviene attraverso il posizionamento di un braccialetto e il controllo del nominativo e data di nascita prima della somministrazione di farmaci e emocomponenti, prelievi ematici, terapie e procedure chirurgiche o invasive. Il braccialetto identificativo utilizza la tecnologia a radiofrequenza (RFID).	si/no	si	si	si	↻	☺	🌸		
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clinica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.	si/no	si	si	si	↻	☺			
Corretta trasmissione delle informazioni	Le informazioni vengono trasmesse sempre in forma scritta. Nei casi di urgenza i risultati di un test e la prescrizione di un farmaco sono verificati da un secondo professionista.	si/no	si	si	si	↻	☺			
Sicurezza dei farmaci ad alto rischio	Prima di somministrazione la chemioterapia due diversi professionisti controllano il dosaggio ed l'identificazione del paziente.	si/no	si	si	si	↻	☺			
Riduzione delle infezioni ospedaliere	Il personale sanitario attua l'igiene delle mani prima di ogni attività sul singolo paziente. Nella Fondazione è presente il Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere (C.I.O.) che, tra le varie attività svolge gli interventi di formazione e sorveglianza sul lavaggio delle mani.	si/no	si	si	si	↻	☺	🌸		
Ridurre il rischio di danno da caduta	All'accesso in reparto e durante la degenza i pazienti vengono valutati per il rischio di caduta con uno strumento validato internazionalmente. Nella Fondazione è presente il Gruppo Aziendale Dedicato alla prevenzione del rischio di caduta.	si/no	si	si	si	↻	☺	🌸		
Accessibilità	L'accesso alle prestazioni della Fondazione è favorito dall'assenza di barriere fisiche e dai servizi di traduzione e mediazione culturale laddove necessario.	si/no	si	si	si	↻	☺			
	La Fondazione informa i pazienti e i famigliari sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostico terapeutiche e ogni reparto fornisce informazioni sulle modalità di gestione della degenza.	si/no	si	si	si	↻	☺			



L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Obiettivo		Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre sei anni il Dipartimento di Medicina effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organi					Performance			
DIPARTIMENTO DI MEDICINA										
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	si/no	2010	2011	1° SEM 2012	Trend	Performance ☺	Punti di forza		
Continuità delle cure	Alla dimissione o invio ad altra struttura il paziente riceve una lettera con una panoramica della degenza e le istruzioni per la continuità assistenziale.	si/no	si	si	si	↻	☺			
	Alla dimissione o invio ad altra struttura assistenziale, il paziente e i familiari ricevono istruzioni comprensibili per il seguito e/o gli appuntamenti ambulatoriali (follow-up).	si/no	si	si	si	↻	☺			
Consenso informato	Ai pazienti e familiari, se autorizzati, vengono fornite informazioni adeguate sulla malattia e sul trattamento proposto per poter fare una scelta consapevole ed esprimere il consenso ai trattamenti.	si/no	si	si	si	↻	☺			
Gestione del dolore	Nell'ospedale è in uso sistema di valutazione sistematica del dolore e di supporto alla sua gestione efficace. Durante la degenza del paziente oncologico è prevista la consulenza degli specialisti in Terapia del Dolore ed alla dimissione è possibile accedere alle prestazioni ambulatoriali della s.c. Cure Palliative e Terapia del dolore per la gestione di tale sintomo. Il Comitato Ospedale Senza dolore della fondazione si occupa della promozione e coordinamento di iniziative rivolte all'appropriata valutazione e gestione del dolore in tutti gli ambiti di cura.	si/no	si	si	si	↻	☺	🌸		
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clinica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.	si/no	si	si	si	↻	☺			
Competenze del personale	Il personale aggiorna costantemente le sue competenze professionali tramite la partecipazione a corsi, congressi, l'attività di didattica e tutoraggio e la pubblicazione di articoli scientifici.	si/no	si	si	si	↻	☺			
	Il personale medico partecipa ai panel di esperti per la formulazione di linee guida in oncologia, sia della Rete Oncologica Lombarda (ROI), che internazionali.	si/no	si	si	si	↻	☺			

[Handwritten signature]



L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Obiettivo		Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre sei anni il Dipartimento di Medicina effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organi					Performance		
DIPARTIMENTO DI MEDICINA									
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	si/no	2010	2011	1° SEM 2012	Trend	Performance ☺	Punti di forza	
Qualità dell'assistenza	I percorsi di cura e assistenza del paziente sono guidati da linee guida mediche e infermieristiche, oppure da trials clinici/protocolli di ricerca.	si/no	si	si	si	↻	☺		
	Le apparecchiature ed i dispositivi medici utilizzate nella diagnosi e cura sono raccomandanti dagli studi scientifici e costantemente mantenuti	si/no	si	si	si	↻	☺		
	La sicurezza del paziente si fonda sui sistemi di analisi dei processi critici e sull'impiego di misure preventive raccomandate a livello nazionale ed internazionale.	si/no	si	si	si	↻	☺		
Efficienza	Elemento misurabile	punti max7 min1	2010	2011	1° sem2 012	Trend	Performance		
Risultati aziendali della soddisfazione degli utenti	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)		6,22	6,31	6,23	↻	☺		
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		6,08	6,2	6,12	↻	☺		
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio		6,02	6,1	6,02	↻	☺		
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,37	6,41	6,68	↻	☺		
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,31	6,33	6,6	↻	☺		
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6,22	6,24	6,53	↻	☺		
	Soddisfazione complessiva		6,00	6,21	6,41	↻	☺		



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

Efficienza	Dipartimento Chirurgico - Elemento misurabile			Q.TA'	PESO_2011
	STRUTTURA	DRG	TIPO		
Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianto di fegato	203	M	Neoplasie maligne	307	1,37
	191	C	Interventi su pancreas,	142	3,94
	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza	100	1,67
Chirurgia Colon Rettale	149	C	Interventi maggiori su	136	1,44
	570	C	Interventi maggiori su	104	2,70
	153	C	Interventi minori su	93	1,10
Chirurgia Melanoma Sarcoma	408	C	Alterazioni	428	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con	182	1,18
	234	C	Altri interventi su sistema	74	1,26
Chirurgia Plastica	461	C	Intervento con diagnosi di	275	1,57
	266	C	Trapianti di pelle e/o	168	0,91
	440	C	Sbrigliamento di ferite per	25	1,93
Chirurgia Toracica	75	C	Interventi maggiori sul	331	3,04
	82	M	Neoplasie dell'apparato	86	1,41
	77	C	Altri interventi	44	1,19
Endoscopia	189	M	Altre diagnosi relative	87	0,59
	173	M	Neoplasie maligne	34	0,76
	183	M	Esofagite, gastroenterite	14	0,58
Ginecologia	410	M	Chemioterapia non	215	1,09
	353	C	Eviscerazione pelvica,	124	1,82
	359	C	Interventi su utero e	62	0,81
Otorinolaringoiatria	290	C	Interventi sulla tiroide	167	0,88
	482	C	Tracheostomia per	87	3,35
	50	C	Sialoadenectomia	64	0,88
Senologia	260	C	Mastectomia subtotale	390	0,68
	258	C	Mastectomia totale per	193	0,71
	257	C	Mastectomia totale per	142	0,91
Urologia	410	M	Chemioterapia non	537	1,09
	303	C	Interventi su rene e	88	1,98
	311	C	Interventi per via	77	0,66



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale



Efficienza Dipartimento Oncologia Medica - Elemento misurabile					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	320
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	123
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,41	108
Medicina Oncologica 2	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	248
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,92	107
	481	C	Trapianto di midollo osseo	6,39	50
Oncologia Medica Tumori Mesenchimali Adulto	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	156
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	130
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,41	52
Oncologia Medica Tumori Testa Collo	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	196
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,25	110
	409	M	Radioterapia	1,29	33

Efficienza - Dipartimento di Diagnostica per immagini e Radioterapia					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Medicina Nucleare	409	M	Radioterapia	1,29	175
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,48	3
	300	M	Malattie endocrine con CC	1,12	1
Radioterapia Degenza	409	M	Radioterapia	1,29	274
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	29
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	21





L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

Efficienza - Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia pediatrica					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Ematologia e Trapianto Midollo Allogeneico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	95
	481	C	Trapianto di midollo osseo	6,39	76
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,92	27
Pediatría	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	251
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	76
	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,27	76

Efficienza - Dipartimento di Anestesiologia e Terapia del Dolore					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Cure Palliative	463	M	Segni e sintomi con CC	0,72	70
	99	M	Segni e sintomi respiratori con CC	0,72	20
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	14
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,48	14
Nutrizione Clinica	296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,83	7
	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,58	4
	297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,51	3
Terapia Intensiva	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	19,26	6
	75	C	Interventi maggiori sul torace	3,04	3
	566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,34	2



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

Regione

STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	877
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	320
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	271
Day Hospital Medico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	846
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	63
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	20
Endoscopia (repato)	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,76	66
	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,59	51
	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,58	25
Ginecologia (reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	248
	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,59	77
	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,43	3



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO_2011	Q.TA'
Laser Terapia (reparto)	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	678
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	538
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	137
Pediatria (reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	874
	409	M	Radioterapia	1,29	149
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,12	68
Cure Palliative (reparto)	276	M	Patologie non maligne della mammella	0,74	815
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,86	304
	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	0,46	253
Supporto Oncologico (reparto)	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	721
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	632
	463	M	Segni e sintomi con CC	0,72	5
TOTALE DH	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1.968
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.556
	276	M	Patologie non maligne della mammella	0,74	827
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,76	741
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	696

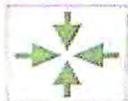


Lo Stato di Salute - La salute finanziaria

Obiettivo	Sintesi delle azioni di INT verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati	Performance 	Fonte della rilevazione
------------------	--	------------------------	--------------------------------

INDICATORI DI ECONOMICITA'

Economico gestionale	Indicatore	Formula	2010	2011	Preventivo 2012	Trend	Performance		
Economico gestionale	Indicenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	% 48,46	47,45	51,75			interna	
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	% 14,42	13,37	14,65	↻	😊	interna	
		Presidi chirurgici e materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	% 4,28	4,76	5,07			interna	
		Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	% 0,25	0,33	0,35	↻	😊	interna	
	Indicenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	% 0,55	0,52	0,57	↻	😊	interna	
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)/ Ricavi gestione caratteristica	% 4,34	4,31	4,79	↻	😊	interna	
		Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	% 0,46	0,49	0,92			interna	
		Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	% 100	100	100	↻	😊	interna	
		Costi caratteristici/Toale costi al netto ammi ti sterilizzati	% 103,37	106,26	103,43			interna	
		Ricavi Libera professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	% 8,19	8,07	8,82	↻	😊	interna
	Finanziari	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	% 36,93	30,12	nd			interna
Indice di liquidità		Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	% 189,95	204,59	nd			interna	
Patrimoniali	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/ totale attivo	% 48,86	55,99	nd	↻	😊	interna	
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	% 30,07	29,44	nd	↻	😊	interna	
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	gg 90	90	60	↻	😊	interna	
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/Fatture di vendita	% 2,21	3,02	nd			interna	
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/Fatture di vendita	% 155	143	nd	↻	😊	interna	



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. **Performance** **Fonte della rilevazione**

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Modello	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	Trend	Performance	
Capitale umano	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	5,7	6,9	6,3	↔		interna
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	6,6	8,2	7,3	↔		interna
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	94,1	91,8	93,9	↔		interna
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	100	88,9	85,7	↔		interna
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/totale medici ric tp media anno	%	22,7	20,3	20,4	↔		interna
		N° personale amministrativo Dir e Non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	30,5	30,10	30,4	↔		interna
Capitale umano	Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)	%	2,2	2,4	2,3	↔		interna
		GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	7,1	7,2	6,2	↔		interna
	Indice di anzianità	% dipendenti < 40 anni	%	25,3	23,8	21,6	↔		interna
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	71,9	73,6	75	↔		interna
		% dipendenti > 60 anni	%	2,8	2,6	3,4	↔		interna
	Composizione personale	N° dirigenti (tutti) ric tp media anno/N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	22,9	22,5	22,6	↔		interna
	N° dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti - Psicologi - Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno	%	35,2	34,6	34,7	↔		interna	
Formazione	Costo formazione pro capite	Costo formazione/N° dipendenti	€	154,71	124,61		↔		interna
		N° ore formazione erogate/Tot. N° dipendenti	%	18,2	26,3		↔		interna
	Grado ricaduta formazione	Applicazione delle conoscenze espresse dai partecipanti	%	61	68,9		↔		interna
		Applicazione delle conoscenze espresse dai direttori e coordinatori	%	80,2	79,6		↔		interna
Benessere	Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	25,4	27,3		↔		interna
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Techn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Techn. Amm	%	25	25,6		↔		interna
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	25,1	27,2		↔		interna
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto./Totale fondi contrattuali Comparto	%	26,3	26,7		↔		interna
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	98,1	97,3		↔		interna
	Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	7,4	6,7	6,7	↔		interna
Pari opportunità	Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	66,4	66,6	66,9	↔		interna
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	20,8	22,2	26,1	↔		interna
	Comitato unico di garanzia	Presenza del Comitato	sì/no	no	sì	sì	↔		interna
	Congedi facoltativi	N° tot. gg congedo facoltativo concessi/Totale giornate lavorative	%	0,9	0,6	0,8	↔		interna
	Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	%	12,4	13,9	13,8	↔		interna
Ricerca	Produzione scientifica	N° pubblicazioni internazionali di riviste referate	n°	426	450	210	↔		
		Impact factor annuale		2274,62	2353,98	1099,93	↔		
		Impact factor standardizzato/FTE*	%	11,1	8,8		↔		
		Produzione scientifica/Fatturato (IF standardizzato/100.000 euro di fatturato da pazienti Regione Lombardia)	€	0,036	0,039		↔		
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 (*1° sem. 2012 sono approvati dal CEI che non vuol dire attivati)	n°	35	41	25*	↔		
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali	IC (International Collaboration)	%	39	42		↔		
	Schmago Journal Rank (SJR, indicator)	Q1 (High Quality Publications)	%	78,29	79,08		↔		
	Qualità dell'output di ricerca dell'Istituto	ER (Excellent Rate)	%		35,8		↔		

Handwritten signature or mark



Lo Stato di Salute - La salute in termini di efficienza organizzativa

Obiettivo	Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficienza della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.	Performance	Fonte della rilevazione

INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

Struttura	Indicatore	Formula		2010	2011	1 SEM 2012	Trend	Performance	
Struttura	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415	↔		interna
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	398	376,1	362,7	↔		interna
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	67	67	67	↔		interna
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	37,8	39,6	21,2	↔		interna
		Indice rotazione area chirurgica	%	39,11	42,2	19,58	↔		interna
		Indice rotazione area medica	%	42,5	52,9	22,4	↔		interna
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	62,9	66,8	68,58	↔		interna
		Tasso occupazione area chirurgica	%	55,95	58,19	62,1	↔		interna
		Tasso occupazione area medica	%	68,01	74,96	83,4	↔		interna
Risorse umane	Indicatore	Formula		2010	2011	1 SEM 2012	Trend	Performance	
Risorse umane	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	88,78	91,35	41,61	↔		Interna
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4263	4390	2.271	↔		Interna
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	620	632	313	↔		Interna
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,82	2,00	1,56	↔		Interna
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,39	0,42	0,34	↔		Interna
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	266.107,32	269.554,13	182.659,47	↔		Interna
Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2010	2011	1 SEM 2012	Trend	Performance	
Attività sanitaria	Complessità case mix	Peso medio aziendale		1,25	1,29	1,29	↔		Interna
		Peso medio area chirurgica		1,72	1,59	1,52	↔		Interna
		Peso medio area medica		0,81	1,01	1,05	↔		Interna
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	34,3	58	77,8	↔		Interna
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100	↔		Interna
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100	↔		Interna

1



Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con 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 a	Performance	Fonte della rilevazione

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE

Cittadini	Indicatore	Formula	2010	2011	1 sem 12	Trend	Performance		
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore	26	49	28	↻		interna	
		N° reclami per le prestazioni -inadeguatezza organizzativa	30	31	18	↻		interna	
	Encomi	N° encomi	64	66	50	↻		interna	
	Richiesta di risarcimento per atto medico	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno di riferimento aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,180	0,100	0,05			
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	1,100	1,810	1,7			
		N° contenzioni risolte nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0,090	0,040	0,02			
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)		6.18	6.16	6,19	↻		interna
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		6.06	6.06	6,07	↻		interna
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio		5.99	6.00	6,03	↻		interna
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).	punti max7, min1	6.57	6.57	6,66	↻		interna
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6.54	6.55	6,65	↻		interna
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6.37	6.35	6,47	↻		interna
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6.31	6.35	6,43	↻		interna
Portatori d'interesse	Indicatore	Formula	2010	2011	1 sem 12	Trend	Performance		
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	2.621.403	1.635.326	556.839	↻		interna
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	1.920.156	842.777	814.880	↻		interna