

Piano della Performance 2017-2019

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano

Marzo 2017

Indice

| | |
|---|---------|
| Presentazione del piano | pag. 3 |
| La Mission Aziendale | pag. 4 |
| La Vision e i valori fondanti | pag. 5 |
| L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre | pag. 8 |
| L'Istituto Nazionale Tumori – Organizzazioni che supportano la ricerca | pag. 11 |
| L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici | pag. 12 |
| L'Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione | pag. 13 |
| Introduzione | pag. 15 |
| L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2017 – 19 | pag. 16 |
| Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori | pag. 17 |
| I programmi strategici | pag. 18 |
| L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale | pag. 37 |
| Lo Stato di Salute | pag. 52 |

Presentazione del Piano

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

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

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

Buona lettura

La mission aziendale

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

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

- innovare nella ricerca e cura del cancro, 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.

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

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

La vision e i valori fondanti

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

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

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

La vision e i valori fondanti (segue)

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

La vision e i valori fondanti (segue)

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



| PRESTAZIONI AMBULATORIALI | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|
| TIPOLOGIE PRESTAZIONI | Anno 2014 | Anno 2015 | ANNO 2016 |
| Visite | 160.319 | 160.136 | 157.159 |
| Prestazioni di Diagnostica per Immagini | 82.879 | 79.513 | 78.490 |
| Prestazioni di Laboratorio | 788.959 | 796.049 | 754.892 |
| Prestazioni di Radioterapia* | 31.834 | 30.355 | 25.824 |
| Visite multidisciplinari e consulenze | 3.330 | 3.540 | 3.765 |
| Altre prestazioni | 134.242 | 134.079 | 127.203 |
| Totale complessivo | 1.201.563 | 1.203.672 | 1.147.333 |

| RICOVERI | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|
| TIPOLOGIA RICOVERO | ANNO 2014 | ANNO 2015 | ANNO 2016 |
| Ricoveri DO | 12.051 | 12.255 | 12.164 |
| Ricoveri DH | 6.918 | 5.814 | 5.683 |
| Totale complessivo | 18.969 | 18.069 | 17.847 |

*Il decremento del valore assoluto delle prestazioni è apparente, in quanto le prestazioni ad alta tecnologia (introdotte gradualmente nel triennio) sono rendicontate in buona parte a pacchetto e pertanto il numero non è indicativo delle attività erogate.

In particolare, il numero di pazienti ad alta complessità è stato pari a 998 nel 2014, 1.140 nel 2015 e 1.287 nel 2016, a cui sono da aggiungere 81 trattamenti per Brachiterapia nel 2015 e 117 nel 2016. Ciò è anche documentato dal progressivo aumento di fatturato (dal 2014 al 2016 incrementato di circa 600mila €)

| TOTALE ISTITUTO ANNO 2014 | | | | |
|---------------------------|------|--|------|-------|
| DRG ORDINARI | TIPO | DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI | PESO | Q.TA' |
| 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 1,09 | 2.064 |
| 409* | M | Radioterapia | 1,29 | 590 |
| 260 | C | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 0,68 | 527 |
| 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 2,17 | 434 |
| 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 1,37 | 410 |
| DRG DAY HOSPITAL | | | | |
| 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 0,82 | 1.012 |
| 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 1,09 | 1.010 |
| 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 1,22 | 577 |
| 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 0,91 | 576 |
| 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 2,17 | 394 |

* di cui n° 55 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

| TOTALE ISTITUTO ANNO 2015 | | | | |
|---------------------------|------|--|------|-------|
| DRG ORDINARI | TIPO | DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI | PESO | Q.TA' |
| 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 1,09 | 1.862 |
| 409 | M | Radioterapia | 1,29 | 651 |
| 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 1,37 | 555 |
| 260 | C | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 0,68 | 539 |
| 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 2,17 | 431 |
| DRG DAY HOSPITAL | | | | |
| 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 0,82 | 763 |
| 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 1,09 | 680 |
| 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 0,91 | 591 |
| 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 1,22 | 509 |
| 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 2,17 | 300 |

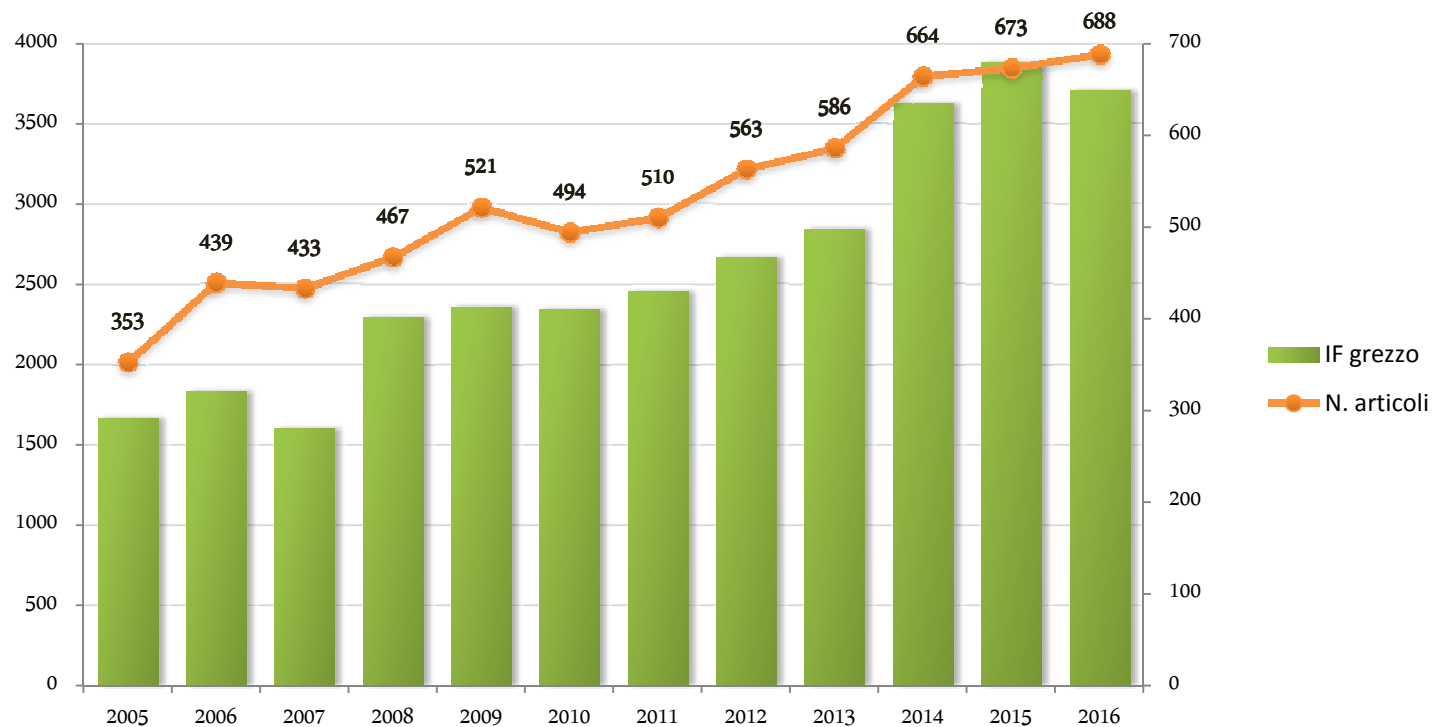
* di cui n° 75 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

| 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 | 2031 |
| 409* | M | Radioterapia | 1,29 | 551 |
| 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 1,37 | 534 |
| 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 2,17 | 476 |
| 260 | C | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 0,68 | 442 |
| DRG DAY HOSPITAL | | | | |
| 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 0,9136 | 575 |
| 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 0,8209 | 542 |
| 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 1,2219 | 345 |
| 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 1,0908 | 306 |
| 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 2,1651 | 297 |

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

Produttività scientifica

Il grafico illustra chiaramente il costante aumento del numero e della qualità delle pubblicazioni scientifiche dei ricercatori INT. Il valore dell'IF anno 2016 è stato aggiornato a marzo 2017



L'Istituto Nazionale Tumori – Organizzazioni che supportano la ricerca

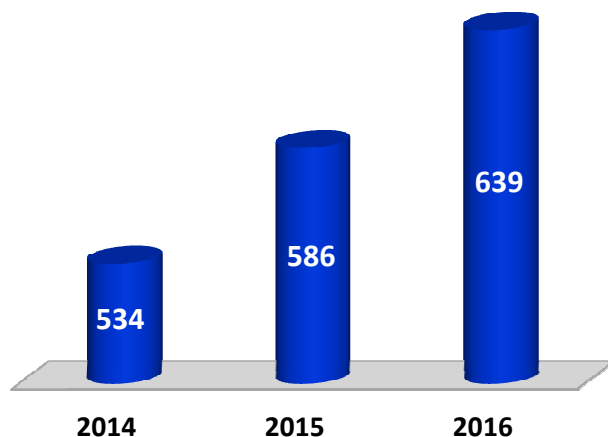
- Ministero della Salute
- Commissione Europea
- MIUR
- Regione Lombardia
- Associazione Italia Contro le Leucemie-Linfomi e Mieloma – AIL
- AIFA
- ASL
- AIRC
- AIOM
- Associazione Bianca Garavaglia
- Associazione Dott.ssa Patrizia Revello
- Associazione Italiana GIST Onlus
- Associazione Marta Nurizzo
- Associazione Oncologica Pisana
- Associazione S.O.S.
- Barilla S.p.a.
- FIRC
- Fondazione Cariplo
- Fondazione Celeghin
- Fondazione Chianello
- Fondazione Guido Berlucci
- Fondazione Intesa San Paolo – Onlus
- Compagnia San Paolo – Torino
- Fondazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma
- Fondazione Italo Monzino
- Fondazione L'OREAL – Italia
- Fondazione Pezcoller
- Fondazione Rocca
- Fondazione Michelangelo
- Fondazione Mike Bongiorno
- Fondazione Umberto Veronesi
- Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – LILT sez Milanese
- Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Roma
- Telethon
- SIAATI – Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
- Susan G. Komen Association – Italia
- National Institute of Health (NIH)
- The Harry Lloyd Charitable Trust (USA)
- Desmoid Tumor Research Foundation

L'Istituto Nazionale Tumori - Gli studi clinici

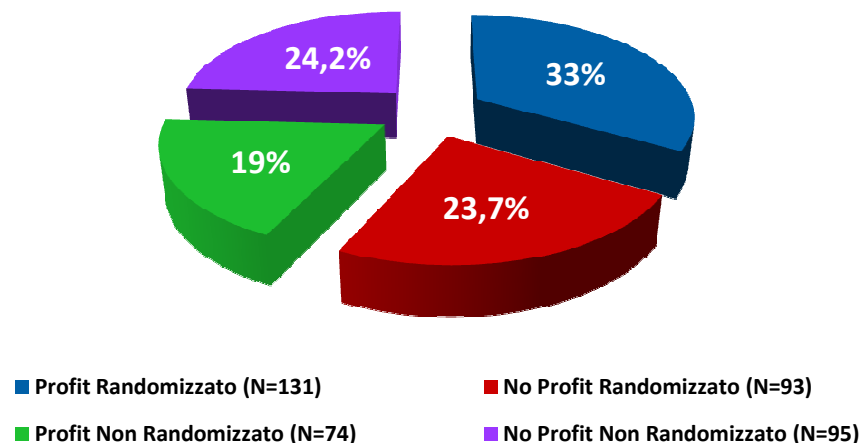
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al Consiglio 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 2014-2016. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2016, evidenziando che il 57% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

Studi Clinici Attivi nel triennio 2014-2016



Studi Sperimentali Attivi nel 2016



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

Attraverso lo sviluppo continuo delle competenze 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.

Questa finalità è perseguita attraverso **il Piano di Formazione Aziendale**, che INT programma annualmente in quanto istituzione accreditata dalla Regione Lombardia come provider per l'ECM (Educazione Continua in Medicina). I seminari d'aggiornamento, corsi di formazione, programmi di addestramento rispondono agli obiettivi di qualità e sicurezza delle cure e dei servizi, promuovono il cambiamento culturale che deriva da nuove scoperte scientifiche e dalle innovazioni organizzative.

| | ANNO 2014 | ANNO 2015 | ANNO 2016 | TOTALE |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| NUMERO EVENTI | 181 | 188 | 179 | 548 |
| PARTECIPANTI | 4.086 | 4.072 | 4.151 | 12.309 |
| ORE EROGATE | 43.069 | 36.237 | 34.406 | 113.712 |
| ECM EROGATI | 29.858 | 30.451 | 26.350 | 86.659 |

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

| | ANNO 2014 | ANNO 2015 | Anno 2016 | TOTALE |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| CONVEGNI | 70 | 77 | 59 | 206 |

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

La qualificazione del personale è perseguita anche attraverso la partecipazione ad eventi formativi extrasede, a livello nazionale e internazionale e a missioni scientifiche in qualità di relatori, componenti di commissioni o gruppi di lavoro. Nel 2016 l'aggiornamento extrasede ha visto **622** partecipanti e le missioni scientifiche sono state **1335**

| AGGIORNAMENTO EXTRASEDE | MISSIONI SCIENTIFICHE: 1335 | | | |
|-------------------------|-----------------------------|------------------|-----------|--------|
| | Attività didattica | Gruppi di lavoro | Relazioni | Poster |
| 622 | 14 | 425 | 726 | 170 |

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, che nel 20156 sono state **197**

Infine 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.

Introduzione

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

Per INT, il Piano della Performance 2017-2019 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?

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 2017 - 19

Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2016-2018.

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, 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
innovazione

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

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

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

L'INT e la
qualità

*Programmi
Strategici*

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge nel triennio 2016-2018 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma. Infine, per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e i target attesi per il triennio 2016-2018

L'INT e la
cura dei
pazienti

*Attività e
Servizi*

Le schede obiettivo delle attività e dei servizi erogati forniscono una breve descrizione di ciò che INT intende realizzare e/o mantenere. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2016 - 2018.

L'INT
efficiente

L'INT e
l'innovazione

Stati di salute

Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono l'ambito a cui si rivolgono (finanziaria, organizzativa, delle relazioni) e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misurate le diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2016 - 2018.

I programmi strategici - Overview

13 programmi strategici

INT E LA QUALITA'

1. *Cartella Clinica Elettronica*
2. *Gestione informatizzata farmaci antitumorali*
3. *Standard europei per gli istituti oncologici (OEIC)*
4. *Standard dei servizi*

INT E LA CURA DEI PAZIENTI

1. *Attività diagnostica multidisciplinare*
2. *Continuità assistenziale ospedale - territorio*
3. *Sinergie con altre strutture ospedaliere*
4. *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 - PROGRAMMA E-HEALTH CARTELLA CLINICA ELETTRONICA (CCE)

Destinatari: Reparti di Degenze, Ambulatori e Servizi

Gestione informatizzata della Cartella Clinica di ricovero (Ordinario e Day Hospital) e ambulatoriale; informatizzazione dei consensi informati per la privacy e le prestazioni sanitarie

| Fase | | Durata | 2017 | 2018 | 2019 | |
|--------------------------------|---|---|---|---|----------|------|
| L'INT e la qualità | Pilota: sperimentazione della CCE in un reparto | Due mesi |  | | | |
| | Diffusione della CCE nei reparti | Dodici mesi |  | | | |
| | Manutenzione | | |  | | |
| Ambiti di misurazione | | Indicatore | Indice | 2017 | 2018 | 2019 |
| INT e la cura dei pazienti | Pilota: sperimentazione della CCE in un reparto | Produzione del Documento di collaudo del pilota | documento | febbraio | - | - |
| | Diffusione della CCE nei reparti | n. strutture a regime/ n. strutture totali | documento | 80 % | 100% | - |
| INT efficiente | Chiusura fase di implementazione | Produzione del Documento di collaudo finale | documento | - | febbraio | - |
| 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.

| L'INT e la qualità | Ambiti di misurazione | Indicatore | Indice | 2017 |
|--------------------------------|--|---|--------|--|
| INT e la cura dei pazienti | Prescrizione informatizzata di tutti i trattamenti chemioterapici (esclusi i protocolli sperimentali) mediante apposito software | Riduzione del consumo di farmaci antitumorali richiesti direttamente dai reparti a favore delle richieste informatizzate direttamente alla farmacia centralizzata | % | Riduzione al 31/12 del 10% del valore economico del consumo diretto rispetto all'anno precedente |
| INT efficiente | Somministrazione sicura delle chemioterapie centralizzate mediante utilizzo di palmare RFID. | Conteggio del numero di chemioterapie somministrate con palmare / totale chemioterapie somministrate con programma software. | % | Misurazione trimestrale: Marzo: elaborazione report Giugno: ≥ 30% Settembre: ≥ 50% Dicembre: ≥ 80% |
| INT e la ricerca e innovazione | | | | |

Programma Strategico – IMPLEMENTAZIONE DELL'ACCREDITAMENTO AGLI STANDARD EUROPEI PER GLI ISTITUTI ONCOLOGICI (OECI)

Destinatari: strutture sanitarie, di ricerca e amministrative

| | Indicatore | Formula | Indice | Stato 2017 | Target 2018 | Target 2019 |
|--------------------------------|---|--|--------|------------|-------------|-------------|
| L'INT e la qualità | | | % | | | |
| | Standard di eccellenza OECI adottati nella Fondazione | Standard OECI adottati/ totale standard OECI | % | 85% | 90% | 95% |
| INT e la cura dei pazienti | Accreditamento OECI dei progetti di eccellenza nell'organizzazione e erogazione delle cure oncologiche | | | | | |
| | | | | | | |
| INT efficiente | Fase | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| INT e la ricerca e innovazione | Completamento dei programmi per l'applicazione degli standard sull'integrazione multidisciplinare e sui sistemi di elaborazione dati. | | | | | |
| | Completamento dei programmi per l'applicazione degli standard sulla dematerializzazione dei processi sanitari e di elaborazione ai fini qualitativi | | | | | |

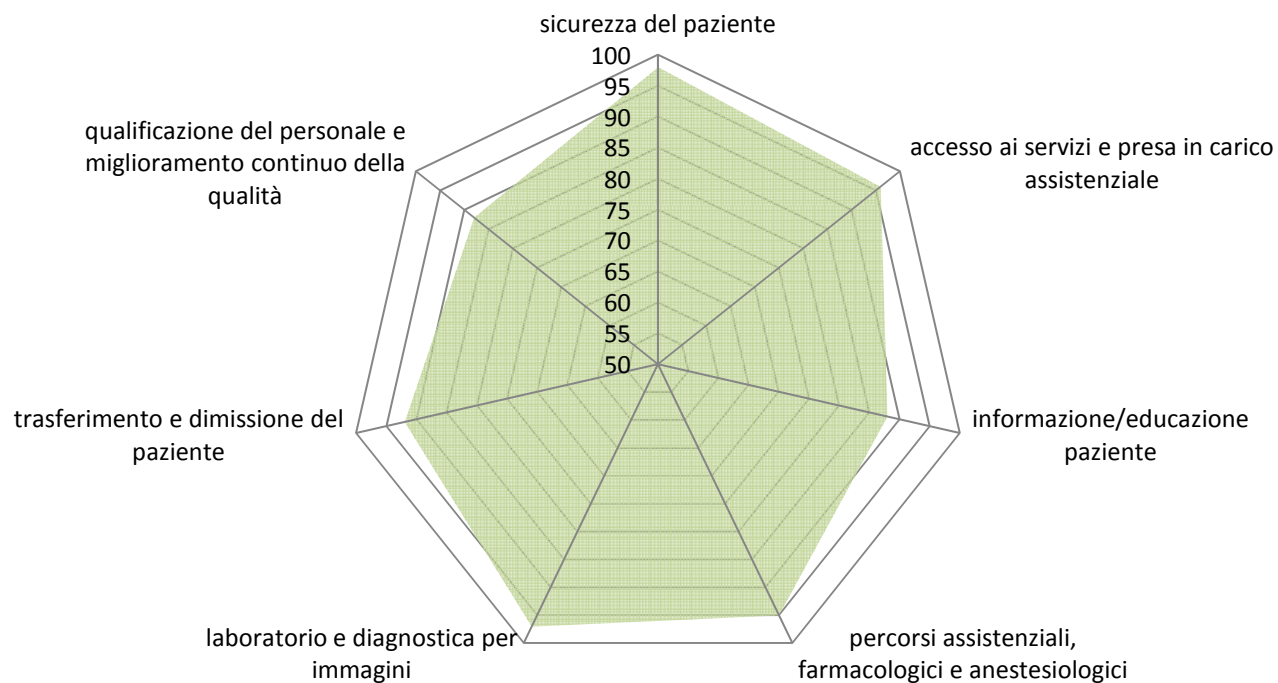
L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard qualitativi dei Servizi

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).**

Tramite il programma di valutazione delle strutture sanitarie accreditate di Regione Lombardia, INT ha adottato standard qualitativi riconosciuti anche a livello internazionale che considerano le aree della sicurezza del paziente, accesso ai servizi e presa in carico assistenziale, continuità nell'ospedale e alla dimissione, coinvolgimento del paziente nel programma di cura, qualificazione del personale e miglioramento continuo della qualità.

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard qualitativi dei Servizi

Livello di raggiungimento degli standard dei servizi – media 93%



Legenda : Livello INT  ; Livello Max 

Programma Strategico – Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali multidisciplinari (PDTA)

Destinatari: strutture sanitarie

| Indicatori | Formula | Indice | Target 2017 | Target 2017 | Target 2018 |
|---|--|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Percentuale dei pazienti con programmazione | (N. nuovi pazienti con programmazione multidisciplinare/ n. nuovi pazienti eleggibili) x 100 | Trend in mantenimento/aumento | 60% | ≥% 75% | ≥90% |
| Attuare la presa in carico multidisciplinare nell'ambito dei PDTA | | | | | |
| Fase | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| L'INT e la qualità | Revisione dei PDTA nella logica multidisciplinare (mammella, prostata, testa-collo) | | ■ | | |
| | Attuazione delle riorganizzazioni dei percorsi per la presa in carico multidisciplinare | | ■ | | |
| INT e la cura dei pazienti | Attivazione del sistema di controllo qualitativo (set di indicatori) | | ■ | | |
| | Estensione dei PDTA ad altre patologie oncologiche | | | ■ | ■ |

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Programma Strategico – PROGRAMMA E-HEALTH: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE E TERRITORIO

Destinatari: strutture sanitarie

| Indicatori | Formula | Indice | Stato 2017 | Target 2018 | Target 2019 |
|----------------------------|---|---|------------|-------------|-------------|
| | | % | | | |
| L'INT e la qualità | Preso in carico del follow-up oncologico del tumore della mammella | $\frac{\text{N. Pazienti in follow-up mammella in carico al MMG}}{\text{N. Pazienti in follow up}}$ | 30% | 70% | 100% |
| INT e la cura dei pazienti | Gestione del Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del tumore della mammella per la continuità delle cure oncologiche tra Ospedale e Territorio | | | | |

| Fase | 2017 | 2018 | 2018 | |
|--------------------------------|--|------|------|--|
| INT efficiente | Informatizzazione del Follow-up del tumore della mammella in rete tra specialisti INT e MMG dell'ATS Città Metropolitana | | | |
| | Sperimentazione della continuità di cura con presa in carico del Follow-up mammella da parte del MMG | | | |
| INT e la ricerca e innovazione | Estensione della presa in carico del Follow-up da parte del MMG | | | |

Programma Strategico – SINERGIA CON ALTRI OSPEDALI

Destinatari: strutture sanitarie

| Indicatori | Formula | Indice | Stato 2016 | Target 2017 | Target 2018 |
|---|--------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------|----------------|
| Accordi con altri ospedali per percorsi dedicati al paziente oncologico | n. pazienti gestiti in sinergia/rete | Trend in aumento | Convenzione per urgenze | Convenzioni | Consolidamento |
| Gestione dei percorsi diagnostico terapeutici in continuità assistenziale con altri ospedali, anche con modalità di rete Hub - Spoke | | | | | |
| Fase | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| Validazione del percorso di gestione delle urgenze con convenzione presso il Pronto Soccorso del Fatebenefratelli | | | ■ | | |
| Attuazione dei ruoli Hub- spoke per il PDTA del tumore della prostata: INT Hub per la sorveglianza attiva, Spoke per la chirurgia con robot | | | | ■ | |
| Attivazione e consolidamento dei servizi per il trattamento dell'oncologia oculare con approccio laparoscopico | | | | ■ | ■ |
| Riorganizzazione delle cure domiciliari per la continuità delle cure al domicilio in orari notturni e festivi | | | | ■ | ■ |

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Programma Strategico – ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI FACILITATA E PROTETTA

Destinatari: strutture sanitarie

| Indicatori | Formula | Indice | Stato 2016 | Target 2017 | Target 2018 |
|---|--------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------|-------------|
| Accordi con altri ospedali per percorsi dedicati al paziente oncologico | n. pazienti gestiti in sinergia/rete | Trend in aumento | Convenzione per urgenze | Convenzioni | |
| Facilitazione e semplificazione dell'accesso ai servizi | | | | | |
| Fase | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| Attivazione coordinata delle risorse (volontari, mediatori culturali) per la semplificazione e protezione nella fase di accesso all'INT | | | ■ | | |
| Riorganizzazione dei percorsi di pre ricovero, interventistica in regime ambulatoriale e di ricovero a ciclo diurno. | | | | ■ | |
| Completamento delle ristrutturazioni dei reparti | | | | ■ | |

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Piano triennale della Prevenzione della corruzione e Programma triennale della Trasparenza 2017-2019

Destinatari: S.C. Provveditorato, S.C. Progetti e servizi tecnici, S.C. Farmacia, S.C. Ingegneria clinica, S.C. Affari generali e legali, S.C. CUP e convenzioni sanitarie, S.C. Direzione Medica, S.C. Risorse Economiche e Finanziarie e LP, S.C. Risorse umane e RS, S.S. TTO, S.C. Qualità Formazione e Privacy, Direzione Scientifica.

| Indicatore | Formula | | I sem. 2017 | Target a fine 2017 |
|--|---|---|-------------|--------------------|
| Implementazione delle misure specifiche previste nel PTPC 2017/2019 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 31.12.2017. | % | 10% | 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 2017-2019 della Fondazione. Tale obiettivo è stato inserito tra quelli assegnati al personale dirigenziale sopra indicato.

| Fase | I sem. 2017 | II sem. 2017 |
|--|------------------------|------------------------|
| Monitoraggio semestre 2017 sullo stato di avanzamento nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza in collaborazione con l'RPC. | Entro il 31/06/2017 | |
| Consuntivazione annuale delle attività svolte in attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza previste nel PTPC 2017-2019 ed inoltre all'RPC della relativa documentazione. | | Entro il 31/12/2017 |

| Ambiti di misurazione | Indicatore | | I sem. 2017 | II sem. 2017 |
|---|--|-----|-------------|--------------|
| Implementazione delle misure di trasparenza e anticorruzione del PTPC 2017-2019 | Predisposizione della documentazione di consuntivazione ed inoltre all'RPC | S/N | - | - |
| Implementazione delle misure di trasparenza e anticorruzione del PTPC 2017-2019 | Livello di completamento delle azioni di anticorruzione e trasparenza previste nel PTPC. | % | 10% | 100% |

Programma Strategico - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE

Destinatari: strutture sanitarie

| Indicatori | Formula | Indice | Stato 2016 | Target 2017 | Target 2018 |
|--|--|------------------|---|----------------------|--------------------------|
| Realizzazione opere previste nel Piano Investimenti | Opere realizzate/opere previste | Trend in aumento | Analisi Fabbisogni | Approvazioni e Piano | Realizzazione Interventi |
| Gestione dei percorsi diagnostico terapeutici in continuità assistenziale con altri ospedali, anche con modalità di rete Hub - Spoke | | | | | |
| Fase | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| L'INT e la qualità | Tac Simulatore per Radioterapia | |  | | |
| | Aggiornamento sale operatorie integrate | |  | | |
| INT e la cura dei pazienti | Sistema per Brachiterapia Radiante | |  | | |
| | Ecografo per biopsie Transrettali e Transperineali | |  | | |
| INT efficiente | Sistema di monitoraggio telemetrico | |  | | |
| INT e la ricerca e innovazione | Realizzazione 2 nuove sale operatorie | |  | | |
| | Nuovo Reparto di Otorinolaringoiatria | |  | | |

Innovazione e ricerca – Linea 1 Prevenzione

Obiettivo: Programmi e ricerche per la prevenzione primaria e secondaria

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.

Due sono le forme di prevenzione promosse e sostenute dall'INT con programmi e ricerche dedicate:

- la **prevenzione primaria**, che ha l'obiettivo di ridurre l'incidenza del cancro tenendo sotto controllo i fattori di rischio modificabili e aumentando la resistenza individuale a tali fattori. In altre parole si tratta di ridurre la probabilità che compaia un tumore. Una corretta strategia di prevenzione primaria non si basa solo sull'identificazione dei fattori di rischio, ma anche e soprattutto sulla valutazione di quanto l'intera popolazione o il singolo individuo sono esposti a tali fattori.
- la **prevenzione secondaria**, il cui scopo è individuare il tumore in uno stadio molto precoce in modo che sia possibile trattarlo in maniera efficace e ottenere di conseguenza un maggior numero di guarigioni e una riduzione del tasso di mortalità. La prevenzione secondaria coincide quindi con le misure di diagnosi precoce. In genere riguarda il periodo tra l'insorgenza biologica della malattia e la manifestazione dei primi sintomi.

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.

Indicatori:

- Numero pazienti arruolati nei protocolli di studi clinici/sperimentali;
- Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche: ≥ 3 /anno
- Numero di protocolli sperimentali e/o clinici: ≥ 3 /anno

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Sorveglianza attiva nel tumore della prostata, alimentazione, fumo e testa collo.

31

Obiettivi del progetto: promuovere corretti stili di vita e la diagnosi precoce per una drastica diminuzione dell'incidenza del cancro, migliorare il controllo della malattia e ridurre la mortalità; promuovere la formazione, la collaborazione e la sinergia con i centri nazionali e internazionali

Obiettivo di budget: Area Ricerca

| Indicatore | Formula | | inizio 2017 | Target a fine 2017 |
|--|--|---|-------------|--------------------|
| Numero di pazienti arruolati in programmi di prevenzione | Incremento percentuale di pazienti arruolati in programmi di prevenzione | % | 0% | > 20% |



| Fase | inizio 2017 | giugno 2017 | fine 2017 |
|--|--|-------------|-----------|
| Arruolamento e follow up dei pazienti negli studi di prevenzione | [Bar chart showing activity from start to end of 2017] | | |
| Attivazione e conduzione di protocolli sperimentali e clinici | [Bar chart showing activity from June to end of 2017] | | |
| Formazione ai corretti stili di vita per la prevenzione dei tumori | [Bar chart showing activity from start to end of 2017] | | |

| Indicatore | Formula | | inizio 2017 | giu-17 | Target a fine 2017 | Performance |
|--|--|----|-------------|--------|--------------------|-------------|
| Pazienti arruolati in programmi di prevenzione primaria e secondaria | Incremento percentuale di pazienti arruolati in programmi di prevenzione | % | 0% | >10% | >20% | |
| Pubblicazioni scientifiche | N° pubblicazioni scientifiche nell'anno | n° | 0 | ≥ 1 | ≥ 3 | |
| Eventi formativi ai corretti stili di vita | N° eventi nell'anno | n° | 0 | ≥ 1 | ≥ 2 | |
| Performance | | | | | | |

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 sono in programma le attività per accreditare INT per la conduzione di studi clinici *not-for-profit* di fase I e I/II. Si procederà a organizzare un *Clinical Trial Quality Team* (CTQT) come richiesto da AIFA, a produrre le necessarie procedure operative standard (SOP) per il controllo di qualità dei processi e della gestione degli studi, a identificare il personale medico e paramedico responsabile per le diverse patologie neoplastiche, a predisporre adeguata formazione e aggiornamento del personale coinvolto sia in sperimentazioni di fase I e I/II che in studi con MOGM, i cui saranno via via analizzati e gestiti i relativi rischi. Il Clinical Trials Center istituzionale, stabilizzato in una struttura semplice dipendente dalla Direzione Scientifica, fornirà 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

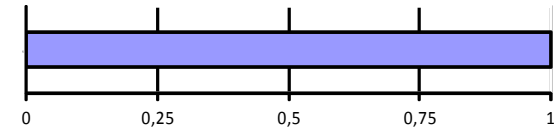
- Adeguamento alla direttiva AIFA per condurre studi clinici di fase I/I-II
- Numero di studi clinici di fase I e I/II condotti
- Numero di studi clinici condotti con terapie avanzate
- Pubblicazioni scientifiche

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 Terapia

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

Obiettivo di budget: Area Ricerca

| Indicatore | Formula | | inizio 2017 | Target a fine 2017 |
|---|--|---|-------------|--------------------|
| Studi clinici con nuovi farmaci e terapie avanzate (terapia genica e cellulare) | incremento del numero di studi clinici di fase I e I-II o di terapie avanzate rispetto all'anno precedente | % | 0% | > 20% |



Sviluppare nuovi farmaci e nuove terapie avanzate attraverso sperimentazioni cliniche di fase precoce

| Fase | inizio 2017 | giugno 2017 | fine 2017 |
|--|-------------|-------------|-----------|
| potenziamento strutture e adeguamento ai regolamenti AIFA e Ministero della Salute | | | |
| valutazione di sicurezza, tollerabilità ed efficacia di nuovi farmaci in sperimentazioni cliniche di fase I, I-II e II | | | |
| valutazione di sicurezza-tollerabilità ed efficacia di terapie avanzate (terapia genica, terapia cellulare) in sperimentazioni di fase precoce | | | |

| Indicatore | Formula | | | inizio 2017 | giu-17 | Target a fine 2017 | Performance |
|---|--|----|--|-------------|--------|--------------------|-------------|
| nuovi farmaci valutati in studi clinici | incremento % nuove molecole valutate nell'anno rispetto all'anno | % | | 0% | 10% | 20% | |
| studi clinici con terapie avanzate | numero di studi clinici con terapie avanzate condotti in INT | n° | | 0 | 1 | 2 | |
| Pubblicazioni Scientifiche | N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno | n° | | 0 | > 3 | >5 | |
| Performance | | | | | | | |

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

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

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

L'Istituto negli anni ha partecipato attivamente a molti network internazionali (ad es. OECI ed ESMO) finalizzati a promuovere la collaborazione e la concertazione di iniziative europee e la proposta di strategie per la ricerca da presentare agli organismi internazionali.

Nonostante l'Istituto abbia incrementato nel tempo le sue collaborazioni internazionali (vedi Coordinamento Joint Action on Rare Cancer, CanCon, RareCare e EurocanPlatform), è necessario potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello europeo nell'ambito di meccanismi formali ed informali di consultazione, proponendo gli esperti dell'Istituto come membri negli Advisory Board della Commissione Europea.

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

L'Istituto intende promuovere percorsi di formazione e mobilità all'estero per giovani ricercatori e programmi per promuovere la mobilità in ingresso e attrarre ricercatori stranieri.

Indicatori:

- Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali
- Numero di progetti presentati in ambito internazionale
- Numero di partnership e collaborazioni attivate con i più importanti centri oncologici europei
- Numero di percorsi di mobilità in ingresso e in uscita attivati

Programma Strategico - Internazionalizzazione e Networking
PROGRAMMI E INTERVENTI PER L'INTERNAZIONALIZZAZIONE E LA
COOPERAZIONE NELLA RICERCA BIOMEDICA

Obiettivo di budget: Area Ricerca

| Indicatore | Formula | | inizio 2017 | Target a fine 2017 |
|--|-------------------------------|---|-------------|--------------------|
| Partecipazioni a network e reti di eccellenza internazionali | Numero di progetti presentati | % | 0% | 20% |

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

| Fase | inizio 2017 | giugno 2017 | fine 2017 |
|---|-------------|-------------|-----------|
| presentazione proposte progettuali a livello internazionale | | | |
| proposte di cooperazione/ partnership internazionali | | | |
| attivazione di percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per ricercatori | | | |

| Indicatore | Formula | | inizio 2017 | giu-17 | Target a fine 2017 | Performance |
|--|---|----|-------------|--------|--------------------|-------------|
| Progetti presentati in ambito internazionale | incremento % | % | 0% | >10% | 20% | |
| Pubblicazioni scientifiche | incremento % | % | 0% | 10% | 20% | |
| Collaborazioni e partnership scientifiche | N° di collaborazioni e partnership scientifiche | n° | 0 | 1 | 2 | |
| Percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per ricercatori | N. percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per ricercatori | n° | | 0 | 4 | |
| Performance | | | | | | |



L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014 | | | | |
|---|--|-----|--|-----------------|-------|
| | STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' |
| Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianti di fegato | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 282 | 1,37 |
| | 191 | C | Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC | 165 | 3,94 |
| | 192 | C | Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC | 74 | 1,67 |
| Chirurgia Colon Rettale | 149 | C | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 131 | 1,44 |
| | 570 | C | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | 110 | 2,70 |
| | 153 | C | Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC | 53 | 1,10 |
| Chirurgia Melanoma e Sarcoma | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 291 | 2,17 |
| | 540 | C | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC | 111 | 1,18 |
| | 407 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC | 104 | 1,15 |
| Chirurgia Plastica | 461 | C | Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari | 307 | 1,57 |
| | 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 193 | 1,22 |
| | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 75 | 0,91 |
| Chirurgia Toracica | 75 | C | Interventi maggiori sul torace | 336 | 3,03 |
| | 82 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 104 | 1,41 |
| | 77 | C | Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC | 46 | 1,19 |
| Endoscopia | 189 | M | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 79 | 0,59 |
| | 173 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | 35 | 0,76 |
| | 412 | M | Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia | 13 | 0,86 |
| Ginecologia | 353 | C | Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale | 107 | 1,82 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 106 | 1,09 |
| | 357 | C | Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi | 78 | 2,23 |
| Otorinolaringoiatria | 290 | C | Interventi sulla tiroide | 122 | 0,88 |
| | 482 | C | Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo | 66 | 3,35 |
| | 64 | M | Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola | 64 | 1,25 |
| Senologia | 260 | C | Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC | 14 | 0,91 |
| | 257 | C | Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC | 14 | 0,71 |
| | 258 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 333 | 1,09 |
| Urologia | 410 | C | Interventi su rene e uretere per neoplasia | 89 | 1,98 |
| | 303 | C | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC | 87 | 1,18 |
| | 540 | C | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC | 87 | 1,18 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2015 | | | | |
|--|--|------|--|-------|--------|
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| CHIRURGIA EPATO- GASTRO PANCREATICA | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 358 | 1,3672 |
| | 191 | C | Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC | 154 | 3,9384 |
| | 409 | M | Radioterapia | 85 | 1,2948 |
| CHIRURGIA COLON RETTO | 149 | C | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 138 | 1,4357 |
| | 570 | C | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | 98 | 2,6997 |
| | 153 | C | Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC | 65 | 1,0983 |
| CHIRURGIA ENDOSCOPICA | 173 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | 53 | 0,7645 |
| | 189 | M | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 53 | 0,5916 |
| | 412 | M | Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia | 15 | 0,8559 |
| SENOLOGIA e CHIRURGIA PLASTICA | 260 | C | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 538 | 0,6819 |
| | 461 | C | Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari | 347 | 1,5707 |
| | 258 | C | Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC | 240 | 0,7130 |
| CHIRURGIA MELANOMA E SARCOMA | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 350 | 2,1651 |
| | 540 | C | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC | 116 | 1,1759 |
| | 407 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC | 97 | 1,1545 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 290 | C | Interventi sulla tiroide | 77 | 0,8806 |
| | 064 | M | Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola | 61 | 1,2498 |
| | 482 | C | Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo | 44 | 3,3490 |
| CHIRURGIA TORACICA | 075 | C | Interventi maggiori sul torace | 340 | 3,0350 |
| | 082 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 120 | 1,4121 |
| | 077 | C | Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC | 45 | 1,1886 |
| CHIRURGIA GINECOLOGICA | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 112 | 1,0908 |
| | 353 | C | Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale | 107 | 1,8192 |
| | 359 | C | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 74 | 0,8053 |
| UROLOGIA | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 209 | 1,0908 |
| | 303 | C | Interventi su rene e uretere per neoplasia | 98 | 1,9776 |
| | 318 | M | Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC | 83 | 1,2376 |



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|---|---|------|--|------|------|
| | Anno 2016 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.Tà | PESO |
| Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianto di fegato | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 366 | 1,37 |
| | 191 | C | Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC | 147 | 3,94 |
| | 409 | M | Radioterapia | 83 | 1,29 |
| Chirurgia Colon Rettale | 149 | C | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 110 | 1,44 |
| | 570 | C | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | 110 | 2,70 |
| | 147 | C | Resezione rettale senza CC | 62 | 1,51 |
| Chirurgia Melanoma Sarcoma | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 374 | 2,17 |
| | 540 | C | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC | 113 | 1,18 |
| | 407 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC | 108 | 1,15 |
| Chirurgia Plastica | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 286 | 0,91 |
| | 461 | C | Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari | 282 | 1,57 |
| | 261 | C | Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale | 123 | 0,95 |
| Chirurgia Toracica | 75 | C | Interventi maggiori sul torace | 386 | 3,04 |
| | 82 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 98 | 1,41 |
| | 76 | C | Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC | 45 | 2,84 |
| Endoscopia | 189 | M | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 53 | 0,59 |
| | 173 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | 36 | 0,76 |
| | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 13 | 1,37 |
| Ginecologia | 353 | C | Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale | 98 | 1,82 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 92 | 1,09 |
| | 357 | C | Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi | 84 | 2,23 |
| Otorinolaringoiatria | 290 | C | Interventi sulla tiroide | 75 | 0,88 |
| | 482 | C | Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo | 56 | 3,35 |
| | 169 | C | Interventi sulla bocca senza CC | 49 | 0,77 |
| Senologia | 260 | C | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 442 | 0,68 |
| | 258 | C | Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC | 247 | 0,71 |
| | 261 | C | Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale | 97 | 0,95 |
| Urologia | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 261 | 1,09 |
| | 303 | C | Interventi su rene e uretere per neoplasia | 93 | 1,98 |
| | 540 | C | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC | 90 | 1,18 |

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014 | | | | |
|--|---|------|---|-------|------|
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| Medicina Oncologica 1 | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 444 | 1,09 |
| | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 78 | 1,37 |
| | 82 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 67 | 1,41 |
| Medicina Oncologica 2 | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 157 | 1,09 |
| | 404 | M | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 80 | 0,92 |
| | 481 | C | Trapianto di midollo osseo | 34 | 6,39 |
| Oncologia Medica Tumori testa _ collo | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 208 | 1,09 |
| | 64 | M | Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola | 96 | 1,25 |
| | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 13 | 1,37 |
| Oncologia Medica Tumori mesenchimali dell'adulto | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 210 | 1,09 |
| | 239 | M | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 122 | 1,12 |
| | 82 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 40 | 1,41 |

| EFFICIENZA | Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014 | | | | |
|----------------------|--|------|--|-------|------|
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| Medicina Nucleare | 409 | M | Radioterapia | 274 | 1,29 |
| | 467 | M | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 3 | 0,48 |
| Radioterapia Degenza | 409 | M | Radioterapia | 227 | 1,29 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 16 | 1,09 |
| | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 15 | 2,17 |



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Medicina Oncologica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|---------------------------------|---|------|---|-------|--------|
| | Anno 2015 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| MEDICINA ONCOLOGICA 1 | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 391 | 1,0908 |
| | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 134 | 1,3672 |
| | 082 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 103 | 1,4121 |
| TUMORI MESENCHIMALI DELL'ADULTO | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 178 | 1,0908 |
| | 239 | M | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 112 | 1,1203 |
| | 082 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 26 | 1,4121 |
| TUMORI TESTA E COLLO | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 238 | 1,0908 |
| | 064 | M | Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola | 89 | 1,2498 |
| | 082 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 27 | 1,4121 |

| EFFICIENZA | Dipartimento di Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|-------------------|---|------|--|-------|--------|
| | Anno 2015 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| MEDICINA NUCLEARE | 409 | M | Radioterapia | 303 | 1,2948 |
| | 467 | M | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 1 | 0,4759 |
| RADIOTERAPIA 2 | 409 | M | Radioterapia | 230 | 1,2948 |
| | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 24 | 2,1651 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 17 | 1,0908 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|---|--|------|---|------|------|
| | Anno 2016 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.Tà | PESO |
| Medicina Oncologica 1 | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 410 | 1,09 |
| | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 119 | 1,37 |
| | 82 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 104 | 1,41 |
| Oncologia Medica Tumori Mesenchimali Adulto | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 170 | 1,09 |
| | 239 | M | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 112 | 1,12 |
| | 82 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 32 | 1,41 |
| Oncologia Medica Tumori Testa Collo | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 253 | 1,09 |
| | 64 | M | Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola | 56 | 1,25 |
| | 404 | M | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 33 | 0,92 |

| EFFICIENZA | Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|-------------------|---|------|---|------|------|
| | Anno 2016 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.Tà | PESO |
| Medicina Nucleare | 409 | M | Radioterapia | 292 | 1,29 |
| Radioterapia 2 | 409 | M | Radioterapia | 135 | 1,29 |
| | 367 | M | Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC | 61 | 0,59 |
| | 64 | M | Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola | 19 | 1,25 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014 | | | | |
|--|---|-----|---|-----------------|-------|
| | STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' |
| Ematologia e Trapianto di Midollo allogenico | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 258 | 1,09 |
| | 481 | C | Trapianto di midollo osseo | 75 | 6,39 |
| | 404 | M | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 24 | 0,92 |
| Pediatrica | 11 | M | Neoplasie del sistema nervoso senza CC | 328 | 1,09 |
| | 18 | M | Malattie dei nervi cranici e periferici con CC | 81 | 1,12 |
| | 26 | M | Convulsioni e cefalea, età < 18 anni | 79 | 1,27 |

| EFFICIENZA | Dipartimento di Ematologia e Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|------------|--|------|---|-------|--------|
| | Anno 2015 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| PEDIATRIA | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 283 | 1,0908 |
| | 574 | M | Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie | 73 | 1,2703 |
| | 239 | M | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 72 | 1,1203 |
| EMATOLOGIA | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 422 | 1,0908 |
| | 481 | C | Trapianto di midollo osseo | 92 | 6,3929 |
| | 404 | M | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 83 | 0,9224 |

| EFFICIENZA | Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|--|---|------|---|------|------|
| | Anno 2016 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.Tà | PESO |
| Ematologia e Trapianto Midollo Allogeneico | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 437 | 1,09 |
| | 404 | M | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 104 | 0,92 |
| | 481 | C | Trapianto di midollo osseo | 69 | 6,39 |
| Pediatría | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 385 | 1,09 |
| | 239 | M | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 80 | 1,12 |
| | 574 | M | Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie | 53 | 1,27 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA A | Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014 | | | | |
|--------------------|--|-----|---|-----------------|-------|
| | STRUTTURA A | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' |
| Cure Palliative | 467 | M | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 156 | 0,48 |
| | 463 | M | Segni e sintomi con CC | 7 | 0,72 |
| | 10 | M | Neoplasie del sistema nervoso con CC | 3 | 1,26 |
| Nutrizione Clinica | 296 | M | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 9 | 0,83 |
| | 172 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC | 2 | 1,43 |
| | 185 | M | Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni | 1 | 0,89 |
| | 453 | M | Complicazioni di trattamenti senza CC | 1 | 0,53 |
| | 239 | M | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 1 | 1,12 |
| | 64 | M | Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola | 1 | 1,25 |
| | 297 | M | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC | 1 | 0,51 |
| | 180 | M | Occlusione gastrointestinale con CC | 1 | 0,99 |
| | 63 | C | Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 1 | 1,40 |
| | 182 | M | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC | 1 | 0,79 |
| 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 | 5 | 19,26 |
| | 565 | M | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore | 2 | 5,24 |
| | 75 | C | Interventi maggiori sul torace | 2 | 3,04 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Anestesia e Rianimazione (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|---|--|------|---|-------|---------|
| | Anno 2015 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| TERAPIA INTENSIVA | 075 | C | Interventi maggiori sul torace | 3 | 3,0350 |
| | 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 | 2 | 19,2551 |
| | 481 | C | Trapianto di midollo osseo | 2 | 6,3929 |
| TERAPIA NUTRIZIONALE | 296 | M | Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 8 | 0,8334 |
| | 172 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC | 2 | 1,4293 |
| | 404 | M | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 1 | 0,9224 |
| CURE PALLIATIVE, TERAPIA DEL DOLORE E RIABILITAZIONE | 467 | M | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 207 | 0,4759 |
| | 463 | M | Segni e sintomi con CC | 4 | 0,7158 |
| | 082 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 3 | 1,4121 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | Dipartimento di Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore e Cure Palliative (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile | | | | |
|--------------------|---|------|---|------|-------|
| | Anno 2016 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.Tà | PESO |
| Cure Palliative | 467 | M | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 198 | 0,48 |
| | 461 | C | Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari | 1 | 1,57 |
| Nutrizione Clinica | 296 | M | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC | 8 | 0,83 |
| | 172 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC | 4 | 1,43 |
| | 297 | M | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC | 3 | 0,51 |
| Terapia Intensiva | 566 | M | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore | 4 | 2,34 |
| | 191 | C | Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC | 2 | 3,94 |
| | 542 | C | Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore | 2 | 11,64 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| RICOVERI IN DAY HOSPITAL ANNO 2014 | | | | | |
|-------------------------------------|-----|------|---|-------|------|
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| Day Hospital Chirurgico | 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 559 | 0,82 |
| | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 377 | 2,17 |
| | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 355 | 0,91 |
| Day Hospital Medico | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 110 | 1,09 |
| | 466 | M | Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria | 11 | 0,76 |
| | 85 | M | Versamento pleurico con CC | 10 | 1,25 |
| Endoscopia (DH in Reparto) | 189 | M | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 87 | 0,59 |
| | 173 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | 28 | 0,76 |
| | 284 | M | Malattie minori della pelle senza CC | 21 | 0,46 |
| | 412 | M | Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia | 21 | 0,86 |
| Ginecologia (DH in Reparto) | 367 | M | Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC | 151 | 0,59 |
| | 463 | M | Segni e sintomi con CC | 6 | 0,72 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 6 | 1,09 |
| | 183 | M | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 4 | 0,58 |
| | 464 | M | Segni e sintomi senza CC | 4 | 0,53 |
| Laser Terapia (DH in Reparto) | 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 450 | 0,82 |
| | 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 440 | 1,22 |
| | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 221 | 0,91 |
| Pediatria (DH in Reparto) | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 894 | 1,09 |
| | 11 | M | Neoplasie del sistema nervoso senza CC | 136 | 0,86 |
| | 239 | M | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 86 | 1,12 |
| Cure Palliative (DH in Reparto) | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 346 | 1,37 |
| | 82 | M | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 205 | 1,41 |
| | 403 | M | Linfoma e leucemia non acuta con CC | 183 | 1,86 |
| Supporto Oncologico (DH in Reparto) | 465 | M | Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria | 37 | 0,60 |
| | 466 | M | Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria | 16 | 0,76 |
| | 467 | M | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 6 | 0,48 |
| TOTALE DH | 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 1.012 | 0,82 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 1.010 | 1,09 |
| | 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 577 | 1,22 |
| | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 576 | 0,91 |
| | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 394 | 2,17 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | Ricoveri in Day Hospital - Elemento misurabile | | | | |
|-------------------------------------|--|------|--|-------|------|
| | Anno 2015 | | | | |
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.TA' | PESO |
| Day Hospital Chirurgico | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 390 | 0,91 |
| | 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 309 | 0,82 |
| | 408 | M | Malattie endocrine con CC | 276 | 1,12 |
| Day Hospital Medico | 410 | M | Malattie endocrine con CC | 41 | 1,12 |
| | 465 | M | Malattie endocrine con CC | 7 | 1,12 |
| | 466 | M | Malattie endocrine con CC | 7 | 1,12 |
| Endoscopica (DH in reparto) | 189 | M | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 44 | 0,59 |
| | 173 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | 32 | 0,76 |
| | 412 | M | Malattie endocrine con CC | 32 | 1,12 |
| Ginecologia (DH in reparto) | 367 | M | Malattie endocrine con CC | 110 | 1,12 |
| | 410 | M | Malattie endocrine con CC | 12 | 1,12 |
| | 464 | M | Malattie endocrine con CC | 7 | 1,12 |
| Laser Terapia (DH in reparto) | 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 454 | 0,82 |
| | 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 438 | 1,22 |
| | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 201 | 0,91 |
| Pediatria (DH in reparto) | 410 | M | Malattie endocrine con CC | 626 | 1,12 |
| | 239 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 134 | 1,37 |
| | 11 | M | Neoplasie del sistema nervoso senza CC | 110 | 0,86 |
| Supporto Oncologico (DH in reparto) | 467 | M | Malattie endocrine con CC | 8 | 1,12 |
| | 466 | M | Malattie endocrine con CC | 5 | 1,12 |
| | 404 | M | Malattie endocrine con CC | 2 | 1,12 |
| Cure Palliative (DH in reparto) | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 285 | 1,37 |
| | 467 | M | Malattie endocrine con CC | 168 | 1,12 |
| | 239 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 132 | 1,37 |
| Totale DH | 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 763 | 0,82 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 680 | 1,09 |
| | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 591 | 0,91 |
| | 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 509 | 1,22 |
| | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 300 | 2,17 |

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

| EFFICIENZA | | Ricoveri in Day Hospital - Elemento misurabile Anno 2016 | | | |
|---|-----|---|---|------|--------|
| STRUTTURA | DRG | TIPO | DESCRIZIONE DRG | Q.Tà | PESO |
| Day Hospital Chirurgico | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 290 | 0,91 |
| | 364 | C | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 279 | 0,89 |
| | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 267 | 2,17 |
| Day Hospital Medico | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 16 | 1,09 |
| | 85 | M | Versamento pleurico con CC | 9 | 1,25 |
| | 395 | M | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 5 | 0,80 |
| Endoscopica (DH in reparto) | 189 | M | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 31 | 0,59 |
| | 412 | M | Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia | 26 | 0,86 |
| | 173 | M | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | 22 | 0,76 |
| Ginecologia (DH in reparto) | 367 | M | Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC | 84 | 0,59 |
| | 464 | M | Segni e sintomi senza CC | 13 | 0,53 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 7 | 1,09 |
| Laser Terapia (DH in reparto) | 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 356 | 0,82 |
| | 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 330 | 1,22 |
| | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 285 | 0,91 |
| Pediatria (DH in reparto) | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 278 | 1,09 |
| | 11 | M | Neoplasie del sistema nervoso senza CC | 198 | 0,86 |
| | 239 | M | Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 100 | 1,12 |
| Supporto Oncologico (DH in reparto) | 467 | M | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 15 | 0,4759 |
| | 404 | M | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 7 | 0,9224 |
| | 466 | M | Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria | 3 | 0,76 |
| Cure Palliative (DH in reparto) | 467 | M | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 72 | 0,48 |
| | 203 | M | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 34 | 1,37 |
| | 403 | M | Linfoma e leucemia non acuta con CC | 33 | 1,86 |
| Totale DH | 266 | C | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 575 | 0,9136 |
| | 270 | C | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 542 | 0,8209 |
| | 268 | C | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 345 | 1,2219 |
| | 410 | M | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 306 | 1,0908 |
| | 408 | C | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 297 | 2,1651 |

Lo Stato di Salute – overview

Stato di Salute



Salute Finanziaria

Indicatori di Economicità

Economico gestionali

Finanziari

Verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno di INT a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2016-2018.



Salute Organizzativa

Efficacia Organizzativa

Modello organizzativo

Capitale umano

Benessere organizzativo

Pari opportunità

Ricerca

Efficienza Organizzativa

Struttura

Risorse Umane

Attività Sanitaria

ICT

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.



Salute delle Relazioni

Cittadini

Portatori di interesse

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



| 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 | | | | | |
|----------------------------|---|--|----|--------|--------|--------|----------------------|
| INDICATORI DI ECONOMICITA' | | | | | | | |
| Economico gestionale | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017 -2019 |
| | Incidenza costi diretti sanitari | Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica | % | 60,19 | 61,71 | 62,24 | ↻ |
| | | Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica | % | 23,10 | 27,50 | 28,25 | ↻ |
| | | Presidi chirurgici e materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica | % | 5,21 | 6,57 | 6,53 | ↻ |
| | | Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica | % | 0,76 | 0,93 | 0,85 | ↻ |
| | Incidenza costi diretti non sanitari | Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica | % | 0,56 | 0,47 | 0,49 | ↻ |
| | | Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)/ Ricavi gestione caratteristica | % | 4,87 | 5,16 | 4,78 | ↻ |
| | | Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica | % | 1,17 | 1,15 | 1,08 | ↻ |
| | | Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica | % | 113,82 | 115,01 | 115,27 | ↻ |
| | | Costi caratteristici/Totale costi al netto amm.ti sterilizzati | % | 105,35 | 103,99 | 104,29 | ↻ |
| | Ricavi Libera professione | Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica | % | 13,12 | 10,67 | 10,81 | ↻ |
| Finanziari | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017 -2019 |
| | Indice secco di liquidità | Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine | % | 68,07 | 74,22 | ND | ↻ |
| | Indice di liquidità | Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve | % | 249,38 | 256,60 | ND | ↻ |
| Patrimoniali | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017 -2019 |
| | Elasticità dell'attivo | Attivo circolante/ totale attivo | % | 61,56 | 58,54 | ND | ↻ |
| | Indebitamento | Debiti/Fonti di finanziamento | % | 23,42 | 21,50 | ND | ↻ |
| | Durata media dei debiti | Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto | gg | 53,00 | 53,00 | 52,30 | ↻ |
| | Giacenza media delle scorte | Rimanenze finali/Fatture di vendita | % | 3,84 | 4,25 | ND | ↻ |
| | Durata media dei crediti | Crediti verso clienti/Fatture di vendita | % | 60gg | 30gg | 30gg | ↻ |

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 | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017 | Obiettivo 2018 |
| | Turnover in entrata | N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno | % | 4,0% | 4,0% | 4,9% | ↻ | ↻ |
| | Turnover in uscita | N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno | % | 5,2% | 5,7% | 4,6% | ↻ | ↻ |
| | Flessibilità organizzativa | Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA | % | 86,1% | 81,4% | 88,1% | ↻ | ↻ |
| | | N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione | % | 96,4% | 92,3% | 88,9% | ↻ | ↻ |
| | | N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/totale medici ric tp media anno | % | 20,9% | 19,2% | 17,9% | ↻ | ↻ |
| | N° personale amministrativo Dir e Non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno | % | 28,1% | 27,1% | 26,8% | ↻ | ↻ | |
| Capitale umano | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017 | Obiettivo 2018 |
| | Capacità organizzativa | Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno) | % | 1,7% | 1,8% | 1,6% | ↻ | ↻ |
| | | GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative | % | 7,1% | 7,5% | 7,7% | ↻ | ↻ |
| | Indice di anzianità | % dipendenti < 40 anni | % | 18,3% | 17,6% | 16,9% | ↻ | ↻ |
| | | % dipendenti tra 40 e 60 anni | % | 76,3% | 75,8% | 75,9% | ↻ | ↻ |
| | | % dipendenti > 60 anni | % | 5,5% | 6,5% | 7,2% | ↻ | ↻ |
| | Composizione personale | N° dirigenti (tutti) ric tp media anno/N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno | % | 22,2% | 21,9% | 22,0% | ↻ | ↻ |
| | | N° dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti - Psicologi - Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno | % | 34,4% | 34,4% | 34,4% | ↻ | ↻ |
| Benessere | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017 | Obiettivo 2018 |
| | Capacità di incentivazione | Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici | % | 28,9% | 29,7% | 32,8% | ↻ | ↻ |
| | | Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm | % | 28,9% | 29,7% | 32,8% | ↻ | ↻ |
| | | Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria | % | 28,9% | 29,7% | 32,8% | ↻ | ↻ |
| | | Quote destinate ad incentivazione personale Comparto./Totale fondi contrattuali Comparto | % | 28,3% | 23,7% | 24,5% | ↻ | ↻ |
| | | Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12 | % | 96,6% | 94,6% | 94,9% | ↻ | ↻ |
| | Assenteismo | Tasso aziendale di assenteismo | % | 7,3% | 7,0% | 7,9% | ↻ | ↻ |
| Pari opportunità | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017 | Obiettivo 2018 |
| | Indicatore di genere | N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno | % | 67,3% | 67,6% | 67,5% | ↻ | ↻ |
| | | N° DSC donne/N° DSC coperti | % | 25,6% | 27,9% | 23,8% | ↻ | ↻ |
| | Congedi facoltativi | N° tot. gg congedo facoltativo concessi/Totale giornate lavorative | % | 0,5% | 0,5% | 0,5% | ↻ | ↻ |
| | Personale con limitazioni | N° personale con limitazioni/Personale totale | % | 9,2% | 9,2% | 9,8% | ↻ | ↻ |

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 | | | | | | | |
| Ricerca | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017 - 2019 |
| | Produzione scientifica | N° pubblicazioni nazionali e internazionali | n° | 664 | 673 | 688 | ↻ |
| | | Impact factor annuale | | 3630,18 | 3884,91 | 3.707,42 | ↻ |
| | | Impact factor standardizzato/FTE | % | 8,2 | 9,40* | 8,76** | ↻ |
| | | Produzione scientifica/Fatturato (IF standardizzato/100.000 euro di fatturato da pazienti Regione Lombardia) | € | 0,021 | 0,024 | 0,024 | ↻ |
| | Trials clinici | N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2 | n° | 185 | 187 | 193 | ↻ |
| | Pazienti arruolati in Trials | N° pazienti arruolati in trials attivi di fase 1, 2 e 3 | n° | 756 | 788 | 673 | ↻ |
| | Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali | IC (International Collaboration) | n° | N.D. | 4 | 12 | ↻ |

N.D.= non disponibile: 1) dati relativi all'Impact Factor standardizzato ad oggi non sono ancora accessibili dal workflow della ricerca - Ministero della Salute; * Da dichiarazione sostitutiva presente sul Workflow al 15-2-2017 per l'anno 2016 ** Dato stimato con le informazioni raccolte dall'INT, non essendo ancora disponibile la dichiarazione sostitutiva per l'anno 2017

| 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 | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017- 2019 |
| | Gestione letti | N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati | n° | 415 | 415 | 415 | ↻ |
| | | N° posti letto saturati (ordinari+DH) | n° | 346 | 341 | 354 | ↻ |
| | | N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati | n° | 49 | 49 | 49 | ↻ |
| | Indice Rotazione | Indice rotazione aziendale | % | 43,6 | 42,4 | 43,1 | ⌚ |
| | | Indice rotazione area chirurgica | % | 31,8 | 31,9 | 31,7 | ⌚ |
| | | Indice rotazione area medica | % | 56,4 | 56,0 | 60,4 | ↻ |
| | Tasso occupazione posti letto | Tasso occupazione posti letto aziendale | % | 66,9 | 65,9 | 67,2 | ↻ |
| | | Tasso occupazione area chirurgica | % | 61,8 | 59,8 | 60,1 | ⌚ |
| | | Tasso occupazione area medica | % | 80,7 | 79,6 | 83,4 | ↻ |
| Risorse umane | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017- 2019 |
| | Produttività personale | N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH) | n° | 79,70 | 72,7 | 69,9 | ↻ |
| | | N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico | n° | 5049 | 4815 | 4464 | ↻ |
| | | N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico | n° | 687 | 655 | 612 | ↻ |
| | | PL accreditati per Dirigente Medico | n° | 1,74 | 1,7 | 1,6 | ↻ |
| | | PL accreditati per Personale del Comparto | n° | 0,37 | 0,36 | 0,36 | ↻ |
| | | Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze) | € | ##### | ##### | 365199,7 | ↻ |
| Attività sanitaria | Indicatore | Formula | | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017- 2019 |
| | Complessità case mix | Peso medio aziendale | | 1,35 | 1,33 | 1,33 | ↻ |
| | | Peso medio area chirurgica | | 1,6 | 1,57 | 1,60 | ↻ |
| | | Peso medio area medica | | 1,06 | 1,05 | 1,04 | ↻ |
| | Digitalizzazione | N° referti SISS/totale referti ambulatoriali | % | 90,3 | 95,3 | 98,0 | ⌚ |
| | Digitalizzazione | N° referti SISS/totale referti radiologia | % | 100 | 100 | 100 | ↻ |
| | Laboratorio analisi | N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi | % | 100 | 100,0 | 100,0 | ↻ |
| | Lettere di dimissione | N° referti SISS/totale lettere di dimissione | % | 88 | 92,8 | 94,2 | ⌚ |

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 | Form ula | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017-2019 |
| | Segnalazione e reclami | N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore | 35 | 48 | 77 | ↻ |
| | | N reclami per le prestazioni -inadeguatezza organizzativa | 17 | 34 | 64 | ↻ |
| | Encomi | N° encomi | 115 | 106 | 106 | ↻ |
| | Richiesta di risarcimento per atto | N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento) | % 0,5 | 0,88 | 0,1 | ↻ |
| | | N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento | % 0,15 | 0,16 | 0 | ↻ |
| | | N° contenzioni risolte nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente) | % 0,44 | 0,75 | 0,4 | ↻ |
| | Customer Satisfaction | Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia) | 6,26 | 6,3 | 6,26 | ↻ |
| | | Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute | 6,18 | 6,21 | 6,16 | ↻ |
| | | Soddisfazione complessiva in ambulatorio | 6,11 | 6,13 | 6,1 | ↻ |
| | | Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia). | 6,64 | 6,65 | 6,64 | ↻ |
| | | Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia). | 6,67 | 6,66 | 6,67 | ↻ |
| | | Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure | 6,51 | 6,47 | 6,48 | ↻ |
| | | Soddisfazione complessiva nella degenza | 6,46 | 6,46 | 6,45 | ↻ |
| | | punti max7, min1 | | | | |
| Portatori d'interesse | Indicatore | Form ula | 2014 | 2015 | 2016 | Obiettivo 2017-2019 |
| | Liberalità da donatori | Importo liberalità | € 2.258.017 | 2.262.894 | 1.823.008 | ↻ |
| | Lasciti testamentari | Importo lasciti | € 4.802.221 | 4.805.928 | 5.595.891 | ↻ |



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

| Obiettivo: Ascolto cittadino | | La Regione Lombardia ha indicato come strategico l'ascolto del cittadino e la Fondazione ha una responsabilità maggiore in quanto istituzione oncologica: l'alleanza terapeutica è essenziale per combattere il cancro e deve basarsi sull'ascolto e il dialogo. A questo proposito si intende sviluppare al meglio la raccolta e la riflessione sui dati di customer satisfaction e sulle segnalazioni che provengono della nostra utenza. | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|------|--|------|------|------|----------------|---|--|
| Customer Satisfaction | | | | | | | | | | |
| | Customer satisfaction on-line | <p>gli utenti hanno a disposizione il questionario di C.S. da compilare online, dopo la prestazione ricevono una psw, accedono alla home page del sito www.istitutotumori.mi.it ; cliccano sul tasto "Aiutaci a Migliorare", digitano la password e possono compilare online il questionario. Accesso possibile anche via smartphone .</p> <p>2017 Sperimentazioni per facilitare la CS online:</p> <p>OM1: invio sms con il link al questionario: il reparto di Oncologia Medica non consegna più questionari, ma ogni degente dimesso riceve nei giorni seguenti al ritorno a casa un sms con il link al questionario.</p> <p>Endoscopia: alla dimissione ogni PZ riceve una lettera con la password per accedere al questionario online.</p> <p>In base alla redemption dei questionari si deciderà se continuarle e diffonderle o se utilizzare altri sistemi di invio e raccolta.</p> | | | | | | | | |
| | Customer satisfaction longitudinale e qualitativa | <p>prosegue secondo il crono programma, sperimentazione nel 2017, predisposizione dei questionari e relativo data base, consenso informato ai primi 100 pazienti, invio dei questionari via sms</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pianificazione</td> <td>Somministrazione ad almeno 100 pazienti e sviluppo del Survey</td> <td>Analisi dei risultati nelle strutture cliniche</td> </tr> </tbody> </table> | | | 2016 | 2017 | 2018 | Pianificazione | Somministrazione ad almeno 100 pazienti e sviluppo del Survey | Analisi dei risultati nelle strutture cliniche |
| | 2016 | 2017 | 2018 | | | | | | | |
| Pianificazione | Somministrazione ad almeno 100 pazienti e sviluppo del Survey | Analisi dei risultati nelle strutture cliniche | | | | | | | | |
| Analisi dei dati e miglioramento | Sviluppo dei Piani di miglioramento correlati al rapporto annuale sull'Ascolto del Cittadino nelle singole Strutture e Dipartimenti | | | | | | | | | |



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

| Partecipazione del Cittadino alla vita della Fondazione | |
|---|---|
| Collaborazione con le Associazioni e i Cittadini | Formalizzazione e sviluppo della collaborazione con le Associazioni e i cittadini: attualmente le associazioni accreditate presso l'INT sono 22, si conferma la convocazione di almeno due incontri annuali e la creazione di gruppi di lavoro ad hoc. |
| Conferenze aperte ai pazienti e ai cittadini | Mantenere e sviluppare nei 3 anni un Programma di conferenze aperte ai pazienti e ai cittadini sui temi di interesse oncologico (vedi le circa 30 conferenze già pianificate e in corso di svolgimento per il 2016). Le conferenze saranno aperte al confronto e dialogiche, con raccolta di custode satisfaction dei partecipanti e con analisi delle più significative domande e relative risposte per riproporle nei booklet informativi (I manuali di Ulisse) e in eventuali video da predisporre e pubblicare nei siti istituzionali. |



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

| | | | |
|--|--|---|--|
| Promozione della salute dei pazienti, dei dipendenti e dei cittadini | | Il tabagismo rappresenta da solo l'origine di circa un terzo delle patologie tumorali e la maggiore causa evitabile di mortalità nelle nostre società. L'Istituto da sempre ha avuto un ruolo propositivo e d'avanguardia nel combattere il tabagismo e nel promuovere stili di vita salutari e in grado di migliorare la qualità della vita di pazienti, dipendenti e cittadini. È necessario confermare questa leadership con efficaci iniziative anche nel triennio 2016-2018. | |
| Lotta al tabagismo | | | |
| | Istituto Smoke Free | Da marzo 2016 Ampliamento degli spazi in cui è proibito fumare alle pertinenze degli IRCCS per la prevenzione di pazienti e del personale da fumo passivo, con obiettivo per il 2018 di un Istituto completamente <i>Smoke free</i> con riconoscimento internazionale ENSH | |
| | Progetto per i pazienti "Stili di vita" | <p>Stili di vita. Progetto per i pazienti ricoverati per la promozione dell'astensione al fumo attraverso l'intervento infermieristico: compilazione dell'item tabagico nella cartella infermieristica, consegna di apposita brochure per la promozione degli stili di vita, minimal advice sulla necessità di smettere di fumare e invio al centro antifumo dei pazienti motivati. Nel 2016 l'azione coinvolgerà prioritariamente i reparti di Chirurgia Toracica, Chirurgia Epatogastropancreatica, Terapia Medica Testa e Collo con progressivo ampliamento a tutte le degenze. (Direzione Medica, URP, SITRA, Pneumologie, QFP).</p> | |
| | | 2016 | 2017-2018 |
| | | Primi 3 reparti di degenza | Ampliamento dell'intervento a tutti i reparti di degenza |
| Progetto per i dipendenti "disassuefazione del tabagismo" | Accesso facilitato al Centro Antifumo con visita pneumologica, farmacoterapia, supporto psicologico, incontri motivazionali. La Commissione Antitabagismo proporrà campagne di comunicazione interne, ricerche sulla prevalenza del tabagismo, presentazione della policy antifumo nei corsi per i nuovi assunti e nelle comunicazioni di tutti gli eventi con sede in Istituto. | | |
| World No Tobacco Day | Potenziamento e diffusione dell'annuale incontro con i ragazzi delle scuole milanesi dedicato alla giornata mondiale senza tabacco indetta dall'OMS ogni 31 maggio . | | |