

FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

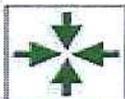


Regione
Lombardia

1

PIANO DELLA PERFORMANCE 2012-2014
RELAZIONE AL 31 DICEMBRE 2014

**FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI –
MILANO**



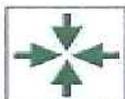
Presentazione del Piano

Il **Piano della Performance** è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150, dalle Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2012 (DGR. 2633/2011) e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV) "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

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

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

Buona lettura



La mission aziendale

Fin dalla sua istituzione, risalente al 1928, l'INT svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, confermandosi quale centro di riferimento nazionale.

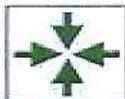
INT si pone quale polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale, clinica e di assistenza. L'inscindibilità e reciprocità tra la clinica e la ricerca costituisce un plusvalore di indubbia positiva portata, la cui presenza simultanea fa di INT un **Comprehensive Cancer Center**.

Le sue finalità sono:

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

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

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

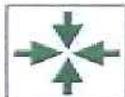


La vision aziendale

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

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

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

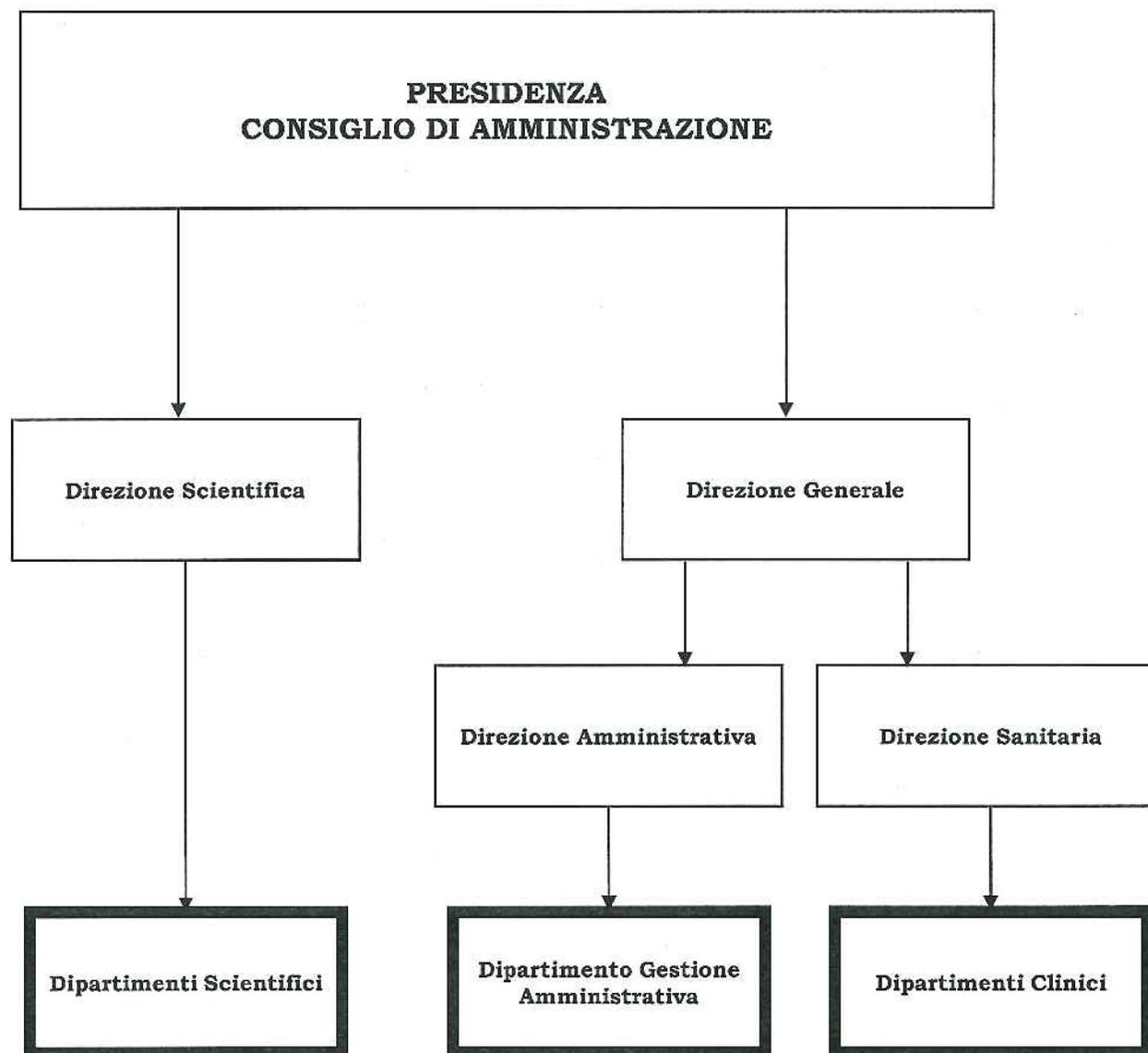
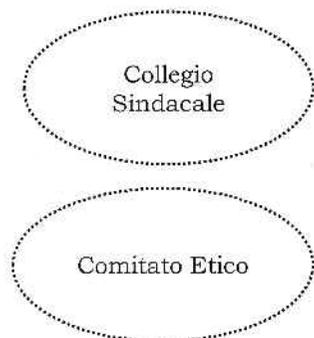


La vision aziendale (Segue)

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

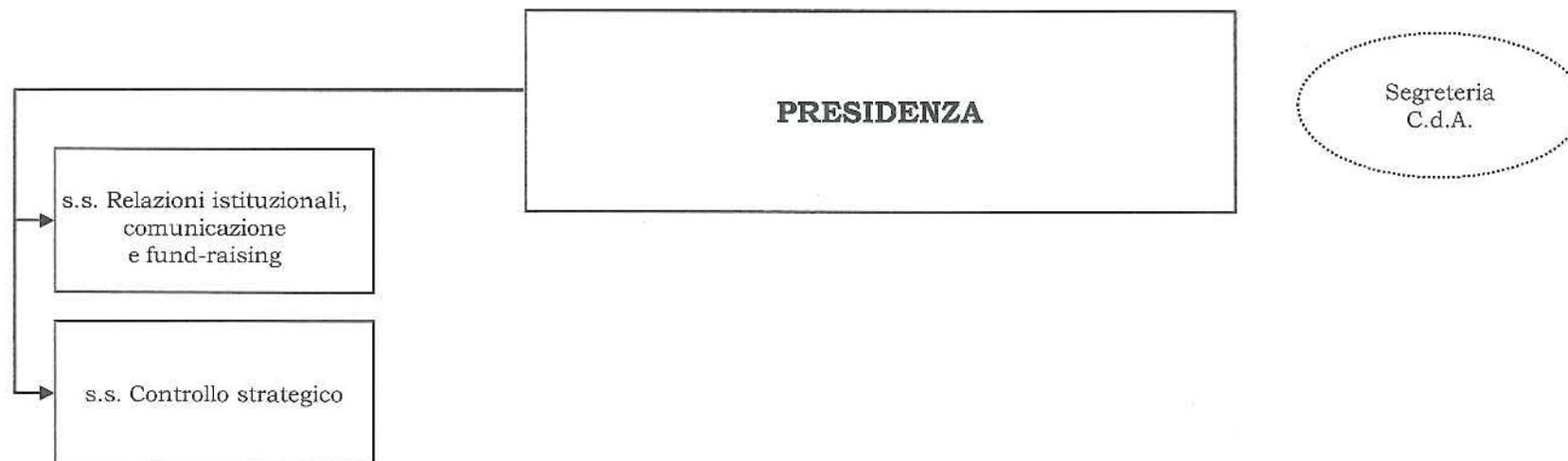
- rispetta la libertà di scelta del Cittadino;
- si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di governo e di politica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

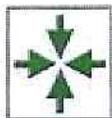
L'organigramma aziendale



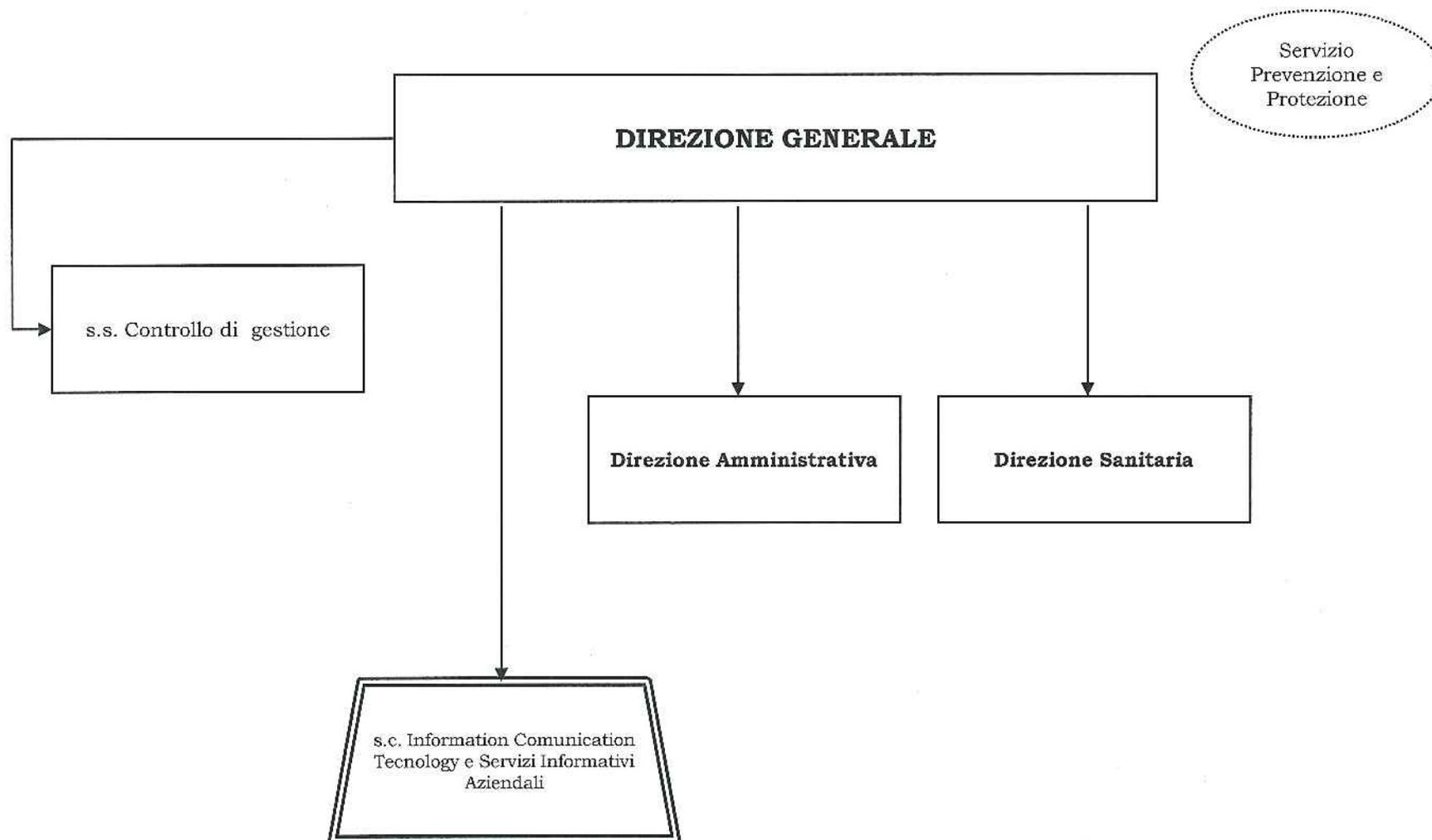


L'organigramma aziendale





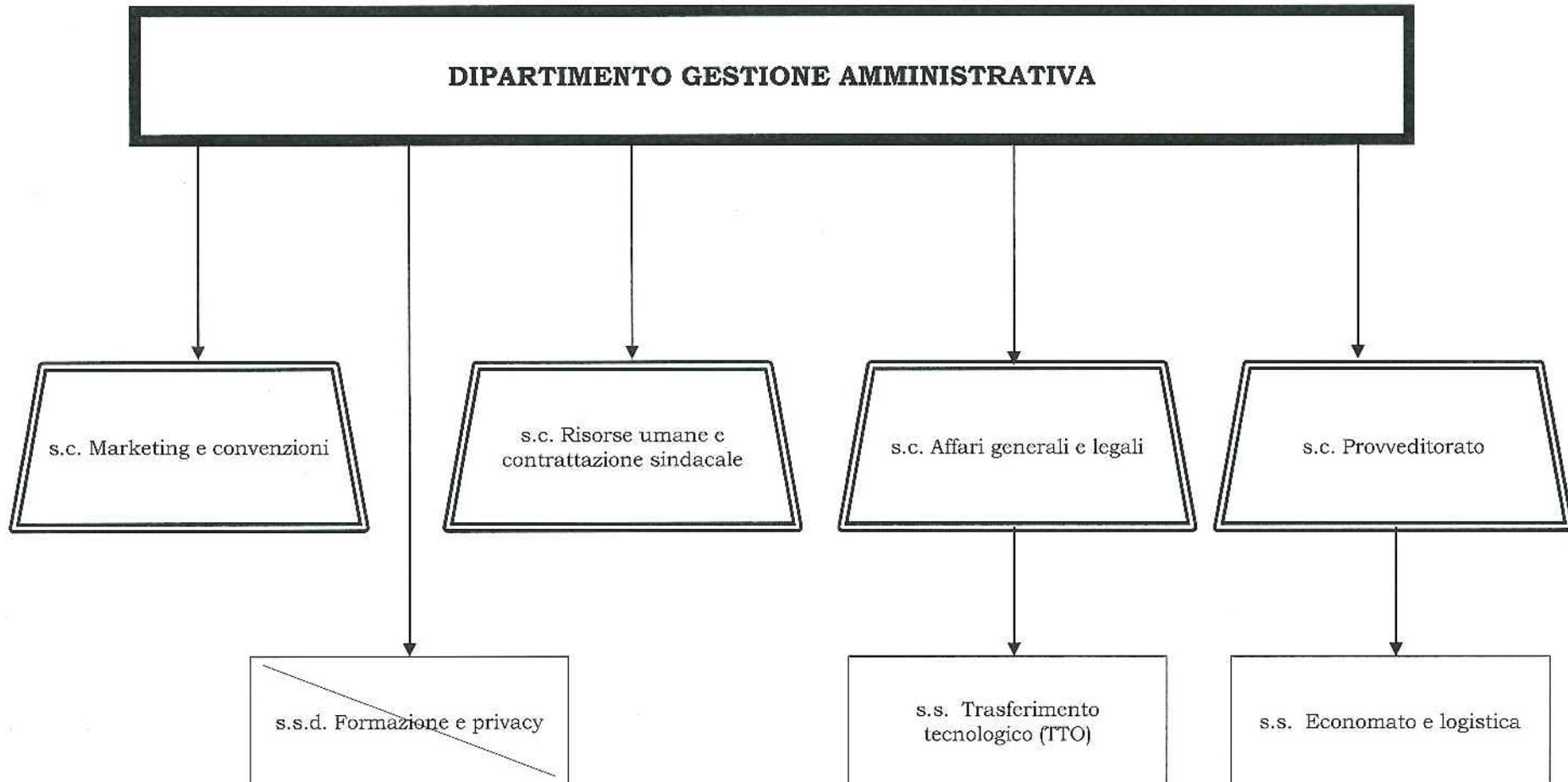
L'organigramma aziendale





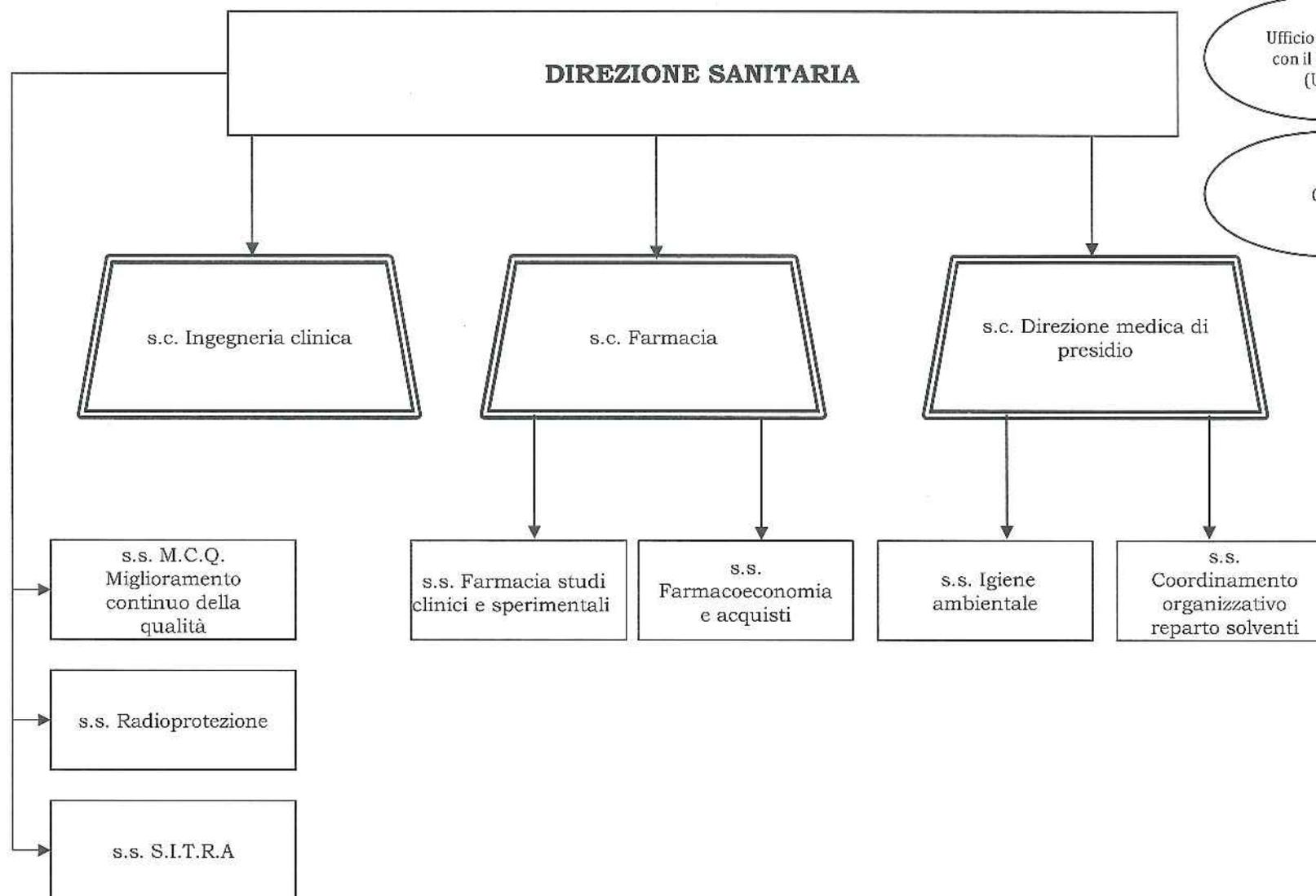
L'organigramma aziendale





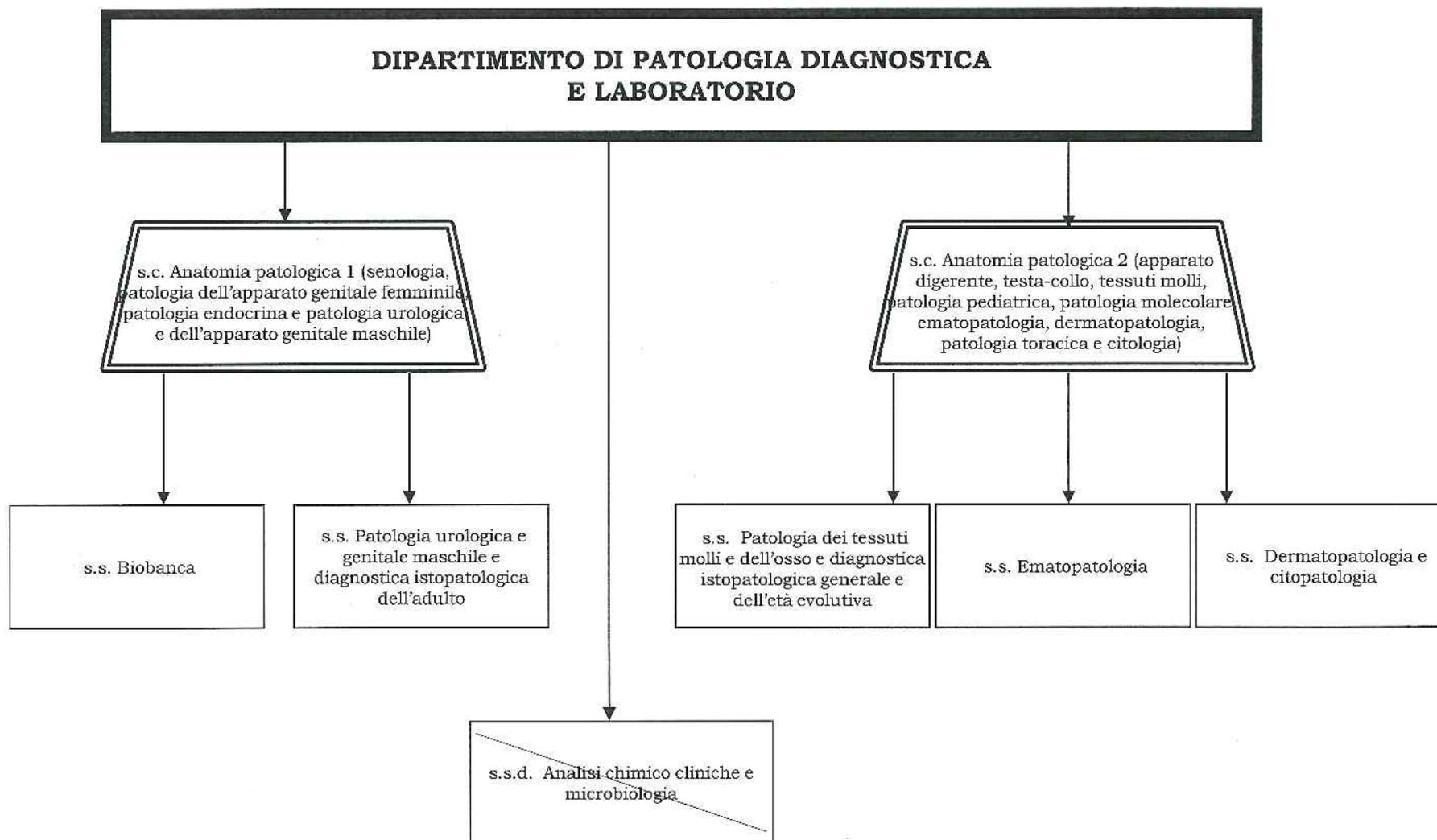


L'organigramma aziendale



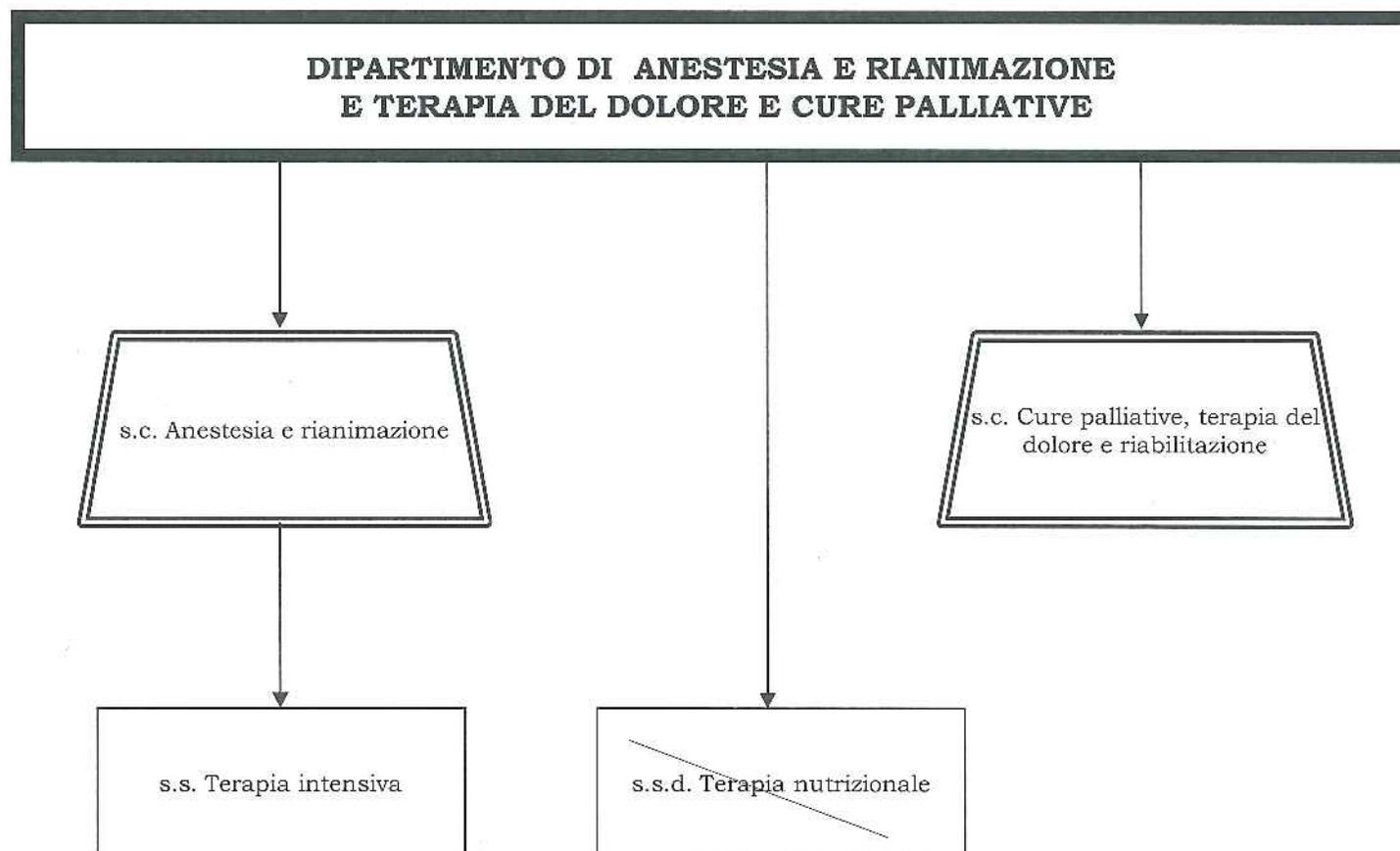


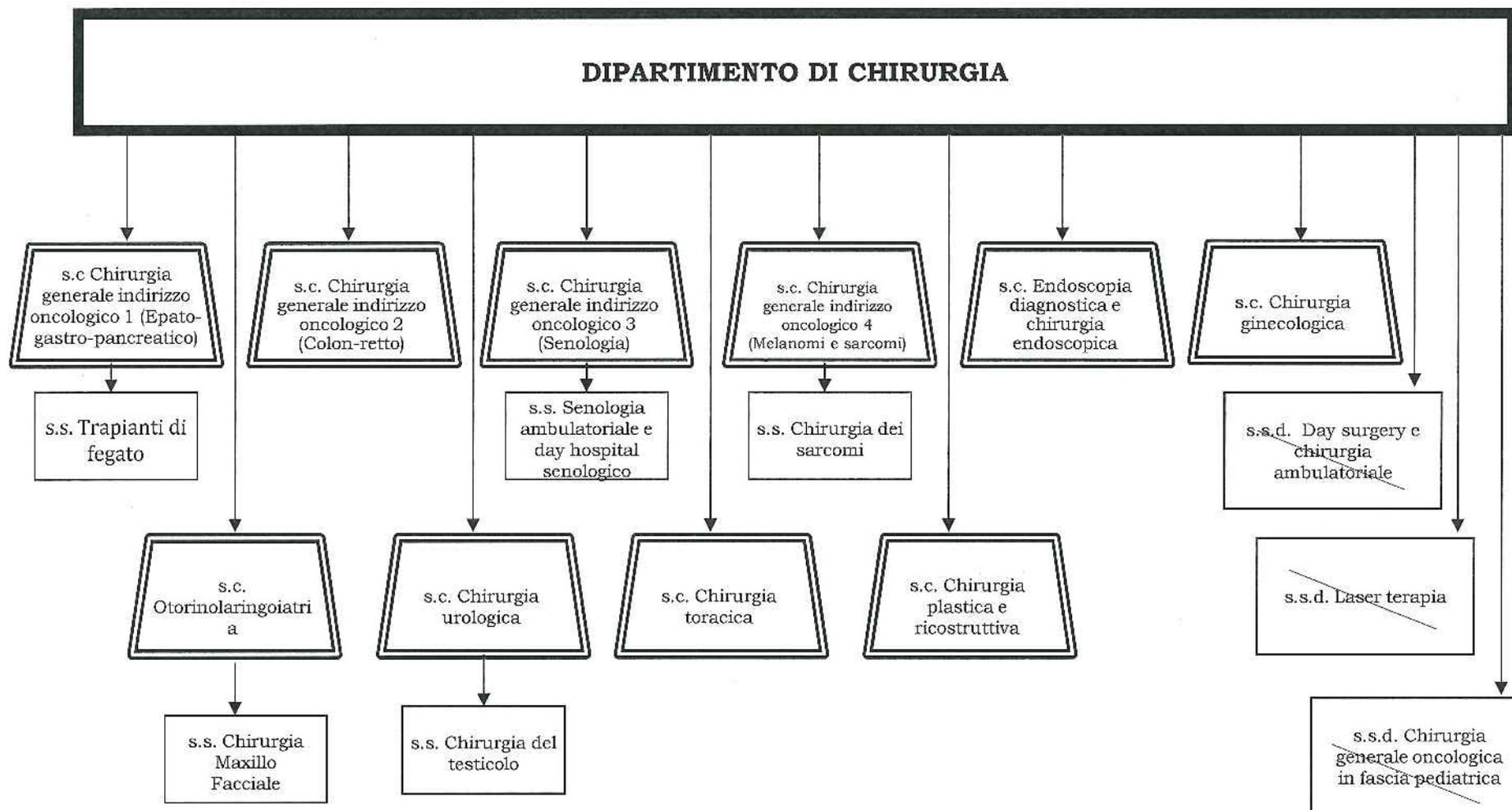
L'organigramma aziendale





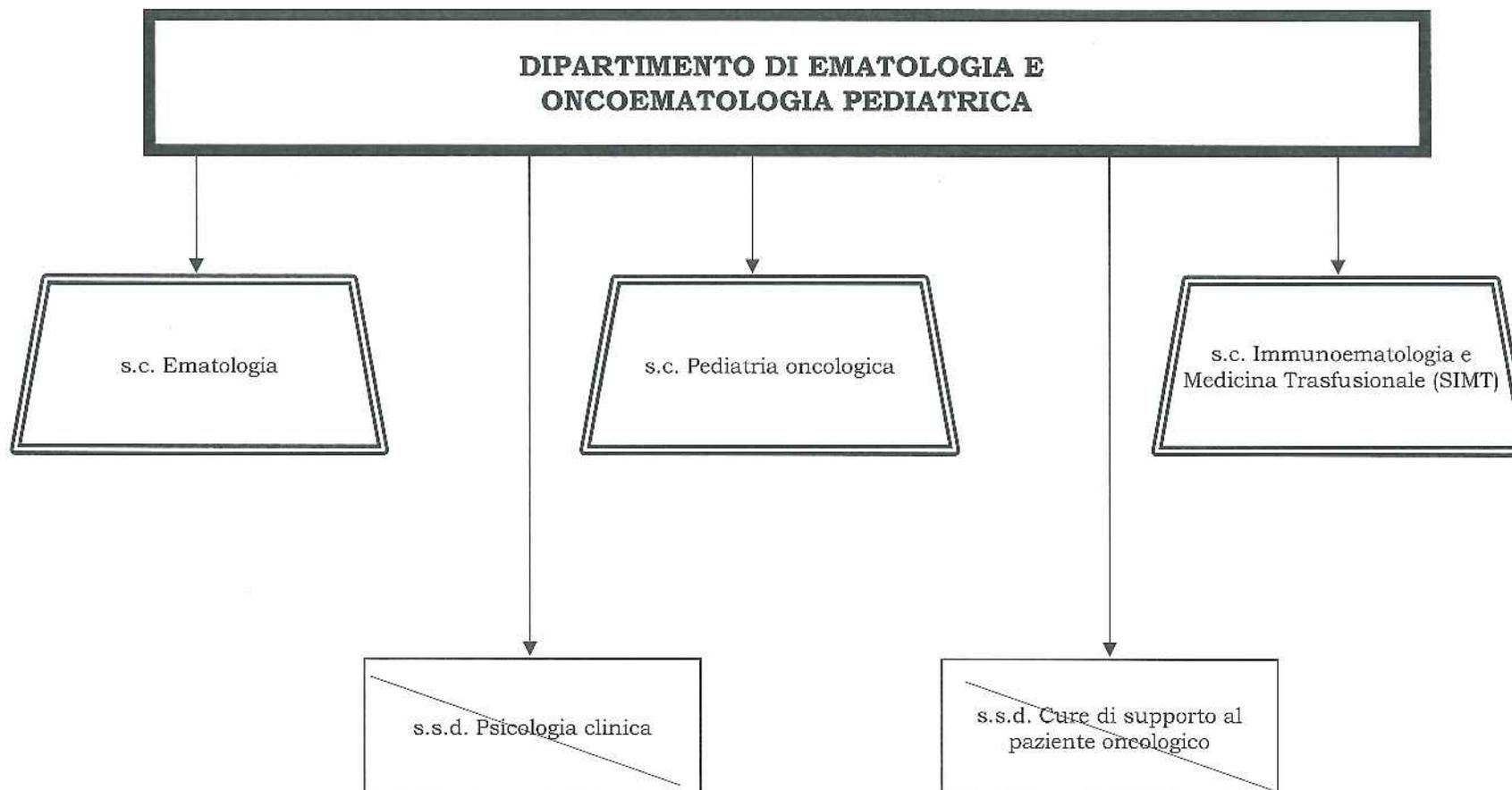
L'organigramma aziendale

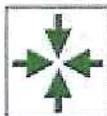




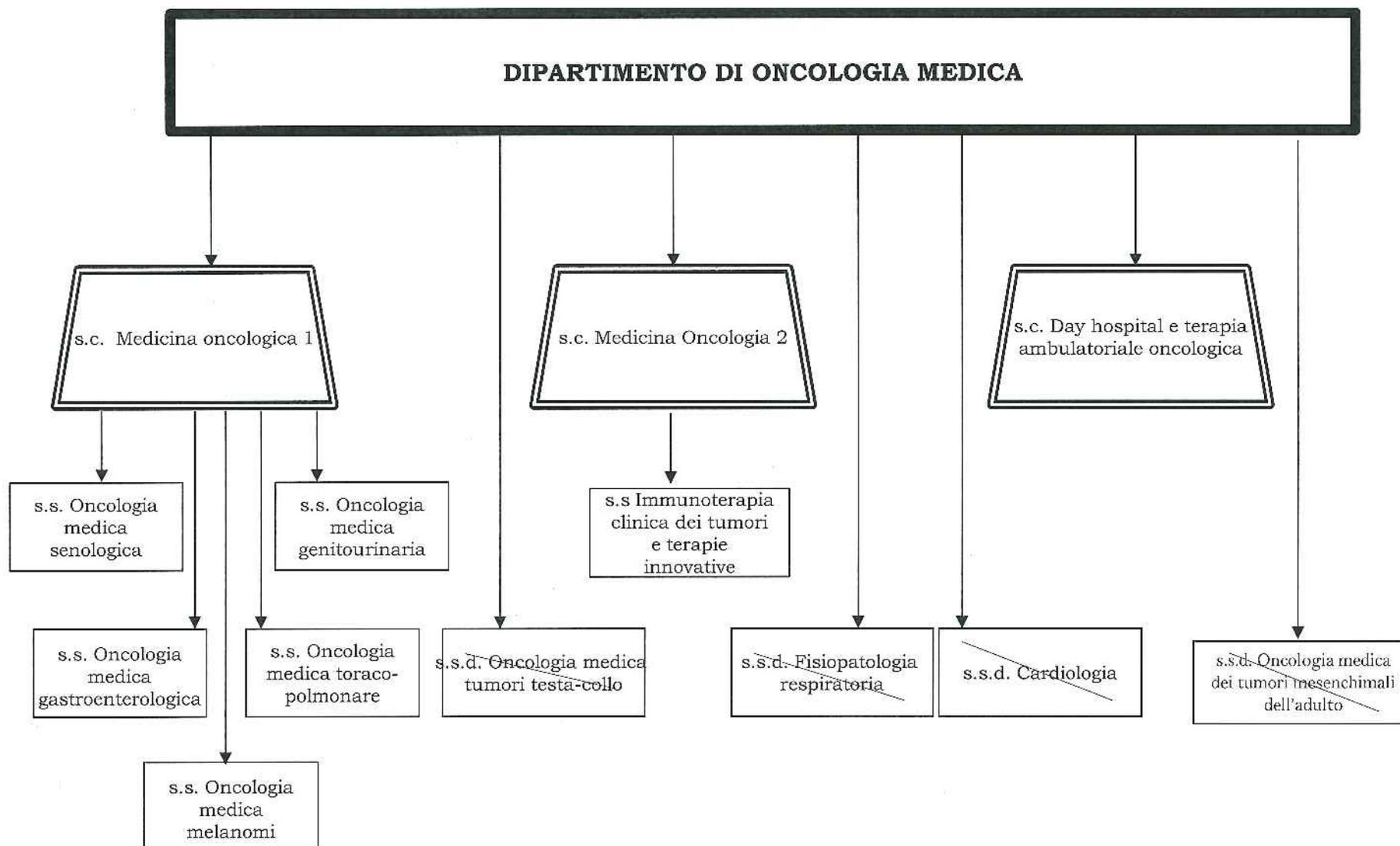


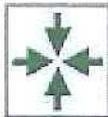
L'organigramma aziendale



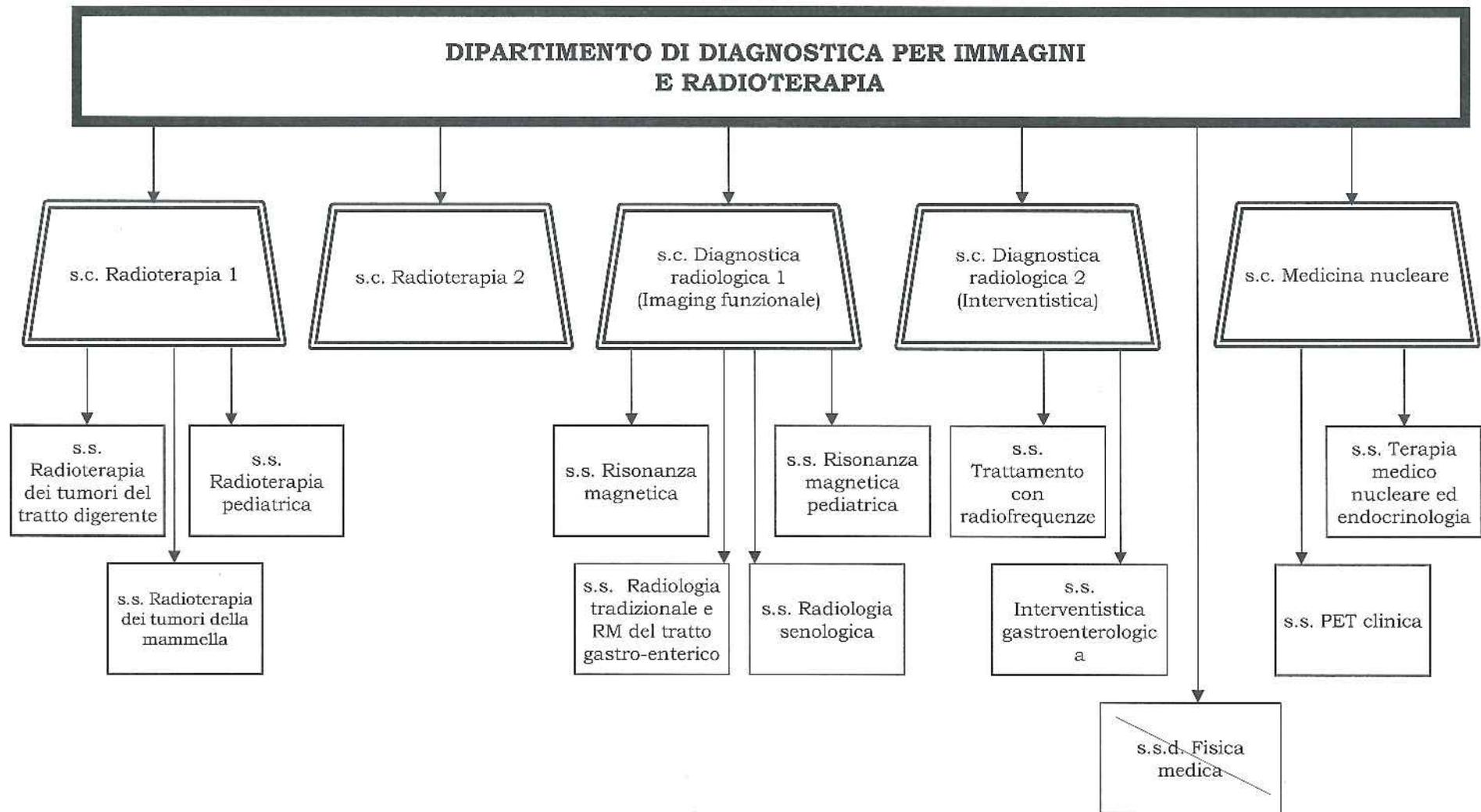


L'organigramma aziendale



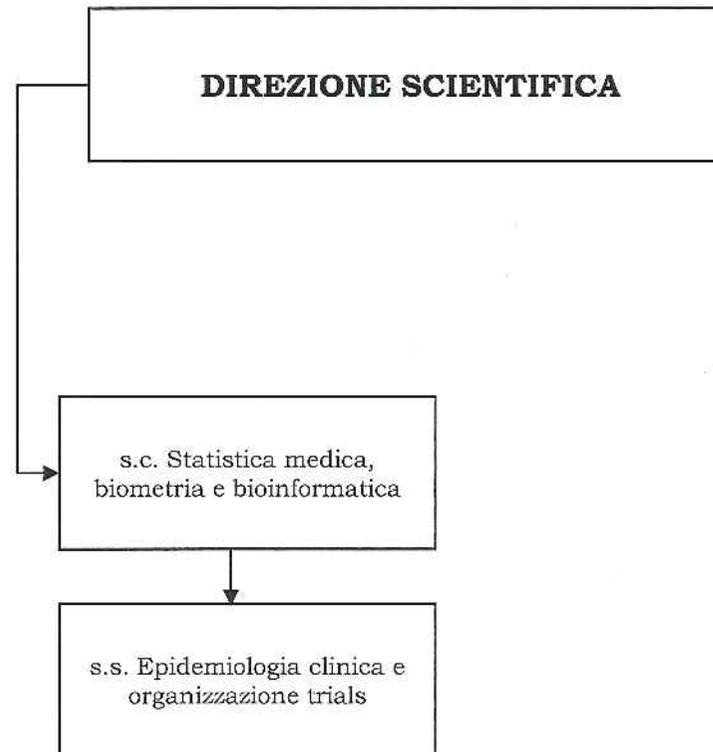


L'organigramma aziendale



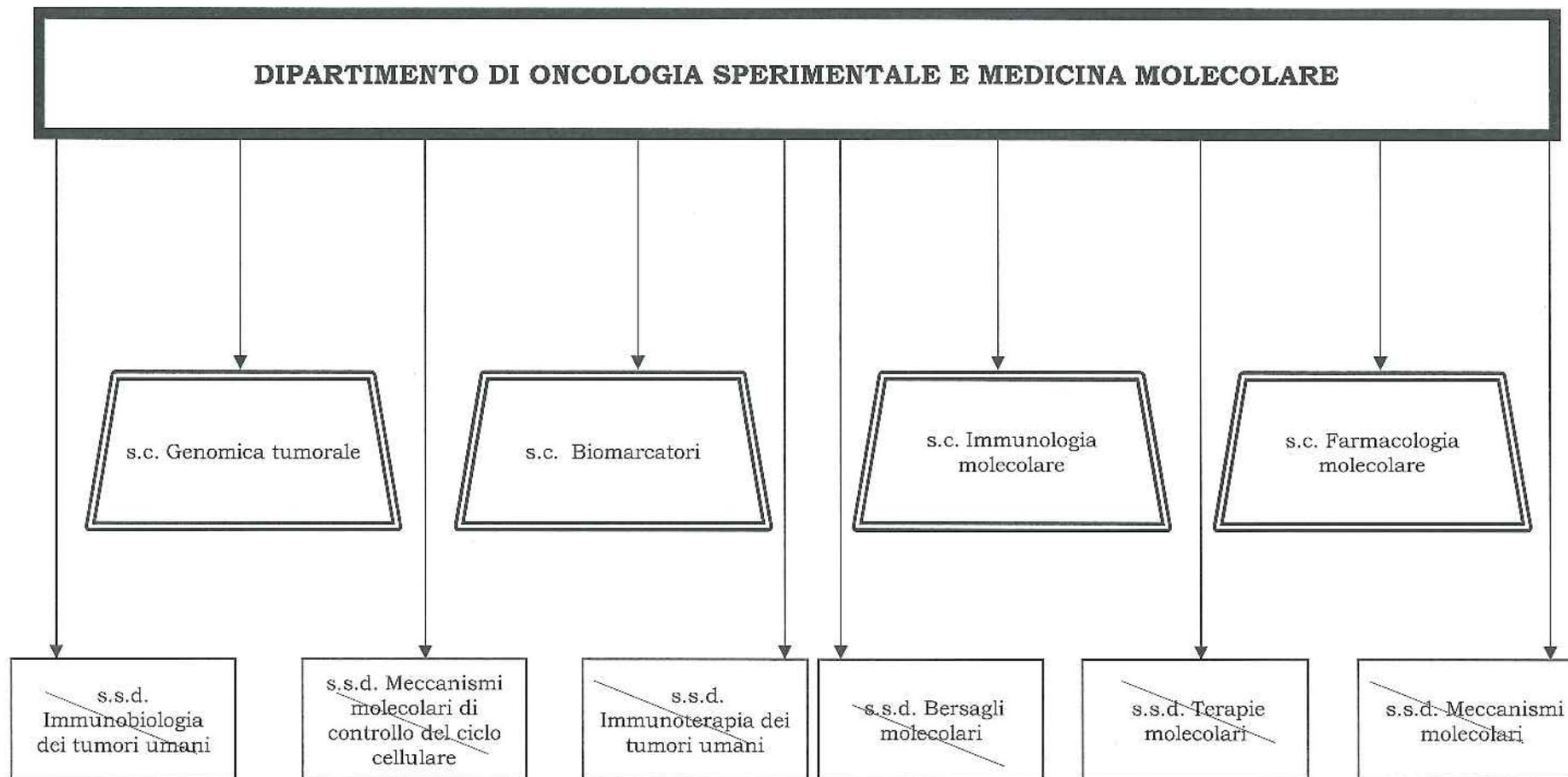


L'organigramma aziendale



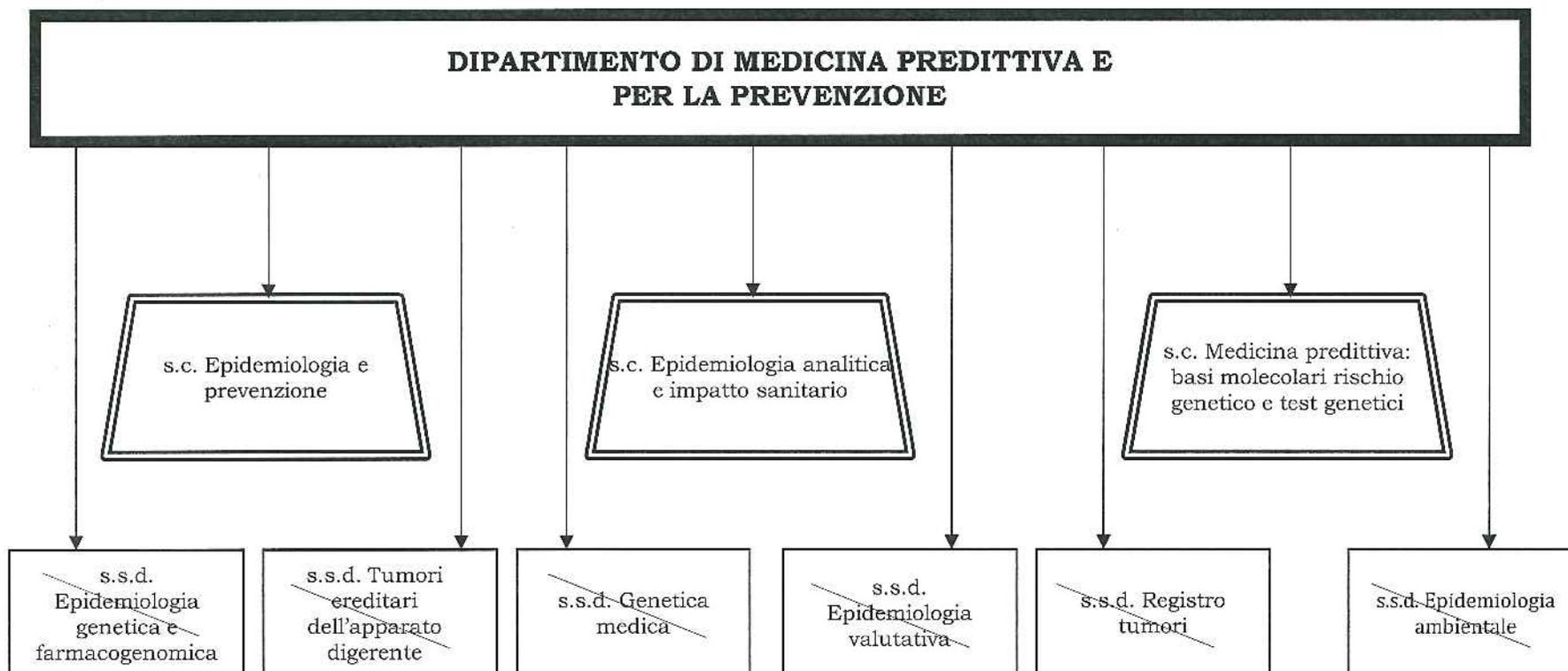


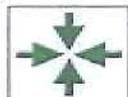
L'organigramma aziendale





L'organigramma aziendale

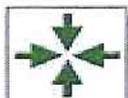




L'Istituto Nazionale dei Tumori in sintesi - Cifre						
Attività ambulatoriale	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Visite	165.146	170.213	171.082	158.092	159.009	160.319
Prestazioni ambulatoriali	894.265	906.049	914.162	1.018.925	1.047.398	1.037.941
Totale	1.059.411	1.076.262	1.085.244	1.177.017	1.206.407	1.198.260
Visite in LP	14.170	16.201	17.818	17.836	18.684	19.821
Visite multidisciplinari e consulenze	2.126	3.199	3.025	2.395	2.355	3.303
Totale Aziendale	1.075.707	1.095.662	1.106.087	1.197.248	1.227.446	1.221.384

TOTALE ISTITUTO ANNO 2012				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.042
409*	M	Radioterapia	1,29	607
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	559
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	478
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	436
DRG DAY HOSPITAL				
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1.979
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.557
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	666
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	541
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,60	363

* di cui n° 42 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica



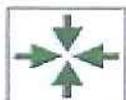
L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2013				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.104
409*	M	Radioterapia	1,29	651
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	502
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	483
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	431
DRG DAY HOSPITAL				
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,82	1.413
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	973
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	721
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,22	582
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	370

* di cui n° 30 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

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



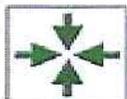
Produttività scientifica

■ Impact Factor

■ n° pubblicazioni



Il grafico illustra chiaramente il costante aumento del numero e della qualità delle pubblicazioni scientifiche dei ricercatori INT

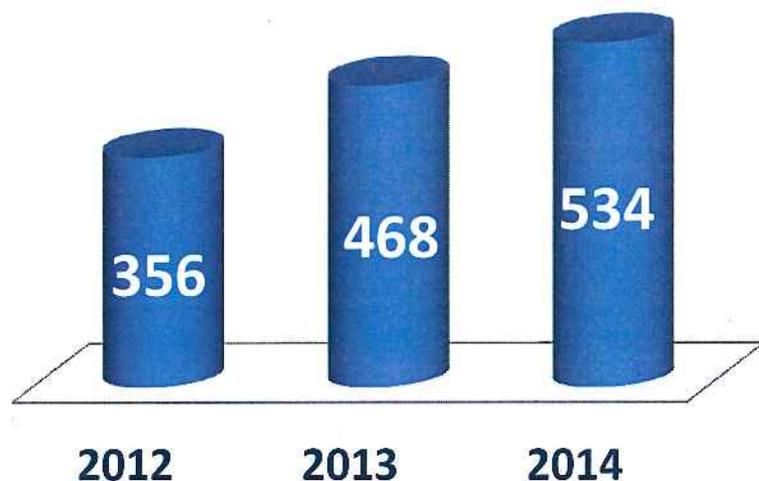


L'Istituto Nazionale Tumori - Gli studi clinici

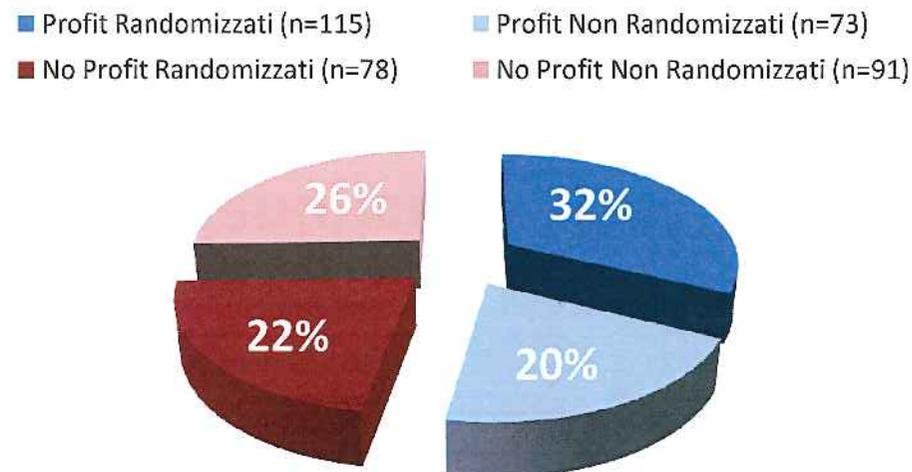
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al Consiglio di Direzione Scientifica - con funzione di IRB (International Reviewer Board) - che ne valuta la rilevanza scientifica in sintonia con gli obiettivi di ricerca istituzionali.

Il grafico a sinistra indica il progressivo aumento degli studi clinici attivi, cioè con almeno un paziente arruolato, nel triennio 2012-2014. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2014, evidenziando che il 54% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

Studi Clinici Attivi nel triennio



Studi Sperimentali Attivi nel 2014

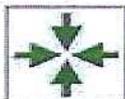




L'Istituto Nazionale Tumori - La Formazione

Attraverso la formazione e l'aggiornamento del proprio personale e di quello esterno, INT intende promuovere la crescita professionale, culturale e umana dei propri dipendenti, mettere a disposizione della comunità scientifica i risultati raggiunti e favorire l'integrazione tra le diverse competenze e tra ricerca e pratica quotidiana.

Il **Piano di Formazione Aziendale (PFA)** scaturisce dalla rilevazione e dall'analisi del fabbisogno formativo attraverso il coinvolgimento dei direttori, dei coordinatori e dei referenti della formazione di tutte le strutture della Fondazione. Il Piano prevede: corsi di formazione e seminari d'aggiornamento continuo, residenziale, sul campo e a distanza (e-learning) rivolti al medico specialista, al medico di famiglia, a tutte le figure sanitarie e non, e ai professionisti che a vario titolo frequentano la Fondazione. Gli eventi aperti agli esterni si possono consultare attraverso il sito istituzionale www.istitutotumori.mi.it e sulla intranet aziendale quelli rivolti al personale interno, che può anche partecipare ad eventi formativi extrasede.



L'Istituto Nazionale Tumori - La Formazione

Dal grafico della fig.1 si evince il mantenimento negli anni delle iniziative di formazione continua realizzate all'interno della Fondazione che comprendono oltre agli eventi residenziali, anche la formazione sul campo. Quest'ultima permette la condivisione di conoscenze specialistiche consentendo alle strutture di diventare luoghi di apprendimento in cui vengono trattati argomenti disciplinari rivolti a specifiche qualifiche o all'intera equipe.

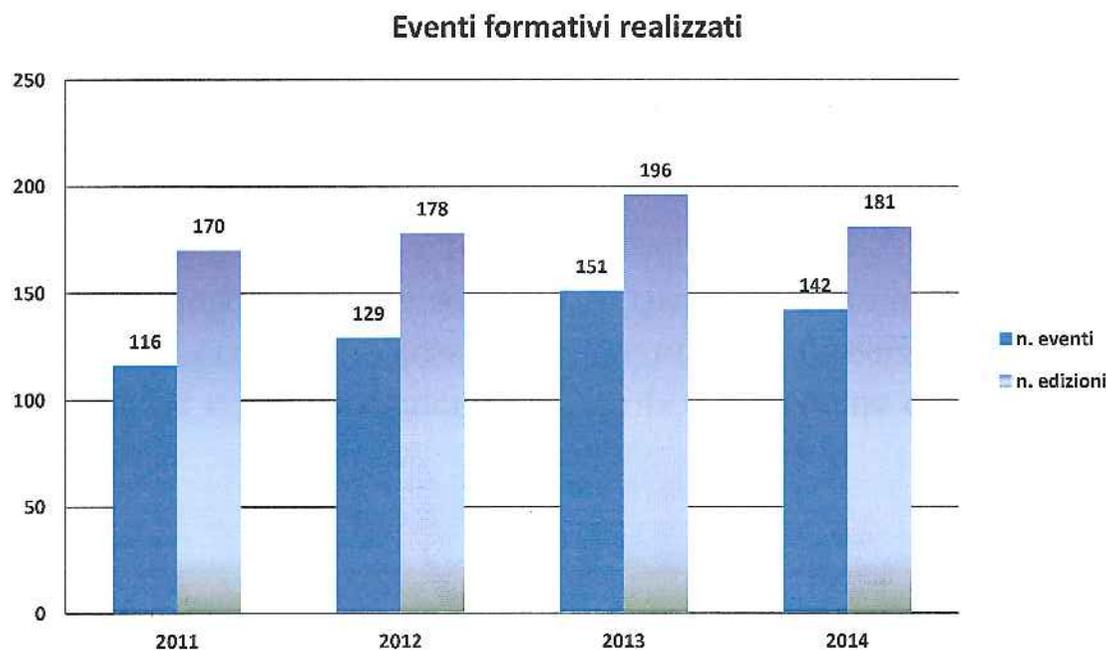


fig.1

L'Istituto Nazionale Tumori - La Formazione

Il grafico della fig. 2, in coerenza con il precedente rappresenta il mantenimento degli accessi agli eventi organizzati nel triennio. La fig. 3 rappresenta il numero di ore di formazione erogate e i crediti assegnati sia a personale interno che esterno.

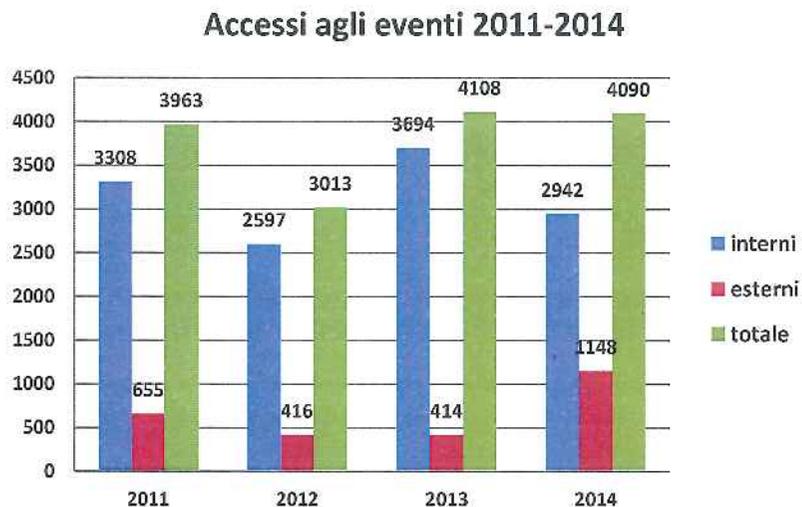


fig.2

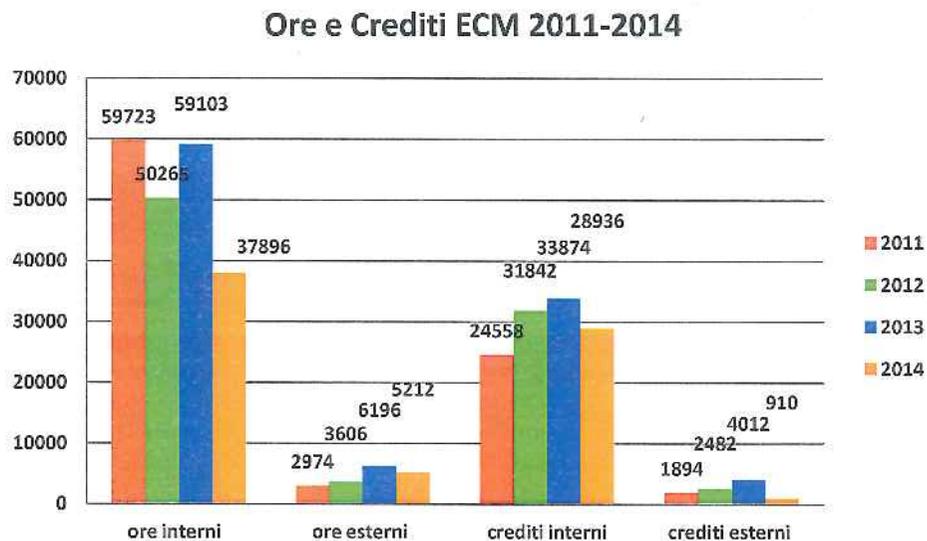


fig.3

INT è istituzione accreditata dalla Regione Lombardia come provider per l'ECM (Educazione continua in Medicina, sistema di formazione obbligatorio per il personale del ruolo sanitario). Pertanto nella qualità di Provider la Fondazione ha facoltà di riconoscere crediti oltre che per la partecipazione ad eventi residenziali anche per i progetti di ricerca.

L'Istituto Nazionale Tumori - La Formazione

INT è istituzione accreditata dalla Regione Lombardia come provider per l'ECM (Educazione continua in Medicina) sistema di formazione obbligatorio per il personale del ruolo sanitario. In qualità di Provider ha facoltà di riconoscere crediti per la partecipazione ad eventi residenziali, per i progetti di ricerca e per le attività formative individuali quali

Viene posta attenzione anche alla Formazione a distanza, fruibile dall'operatore direttamente dal proprio PC attraverso piattaforme che garantiscono la validazione dell'apprendimento.

Il grafico della fig. 4 rappresenta il primo passaggio valutativo dei più importanti parametri che caratterizzano ogni iniziativa di formazione. L'analisi di 12.930 questionari compilati dai partecipanti evidenzia come il gradimento sia posizionato su valori decisamente positivi tenendo conto che il valore massimo è pari a quattro.

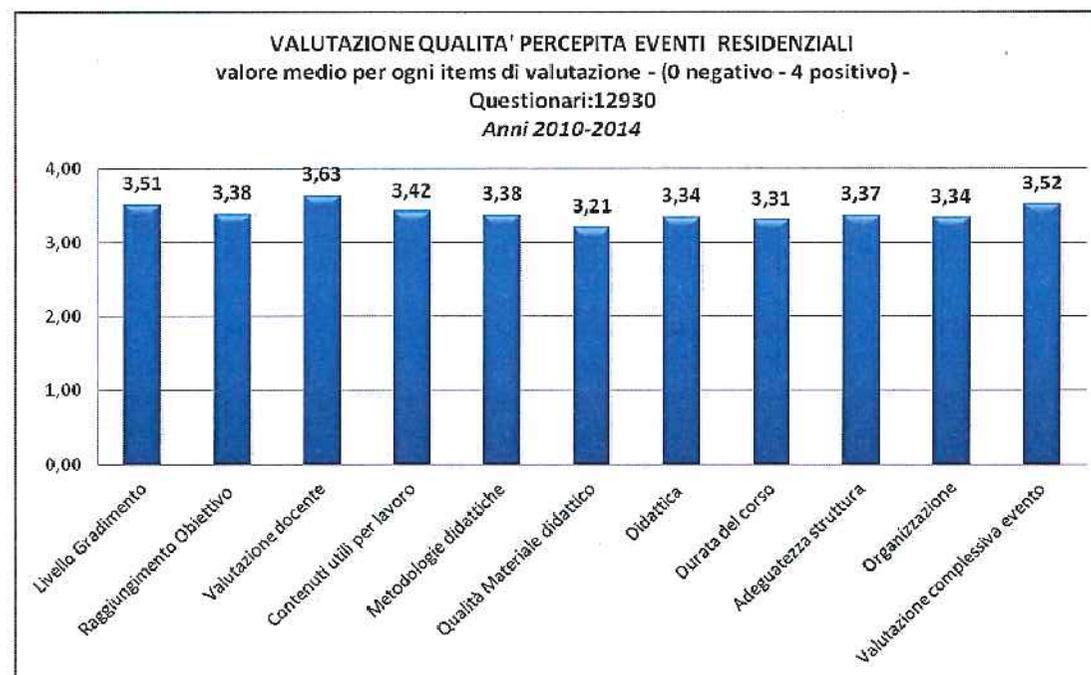
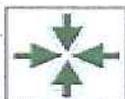


fig. 4



L'Istituto Nazionale Tumori - La Formazione

Oltre al gradimento, la valutazione si esprime anche attraverso strumenti di verifica di contenuto. Riveste particolare importanza la verifica di ricaduta formativa che viene effettuata a distanza di circa 6 mesi dall'esperienza, sui corsi a valenza tecnico- operativa, al fine di evidenziare l'incidenza delle conoscenze che quotidianamente trova applicazione nel lavoro. Il grafico della fig. 5 rappresenta la misura in % di tale ricaduta operativa delle conoscenze espresse dai partecipanti e quella dei loro Direttori e coordinatori. La rilevazione è stata fatta su 130 corsi e 942 schede pervenute dai partecipanti e 1764 valutazioni espresse dai direttori nel triennio.

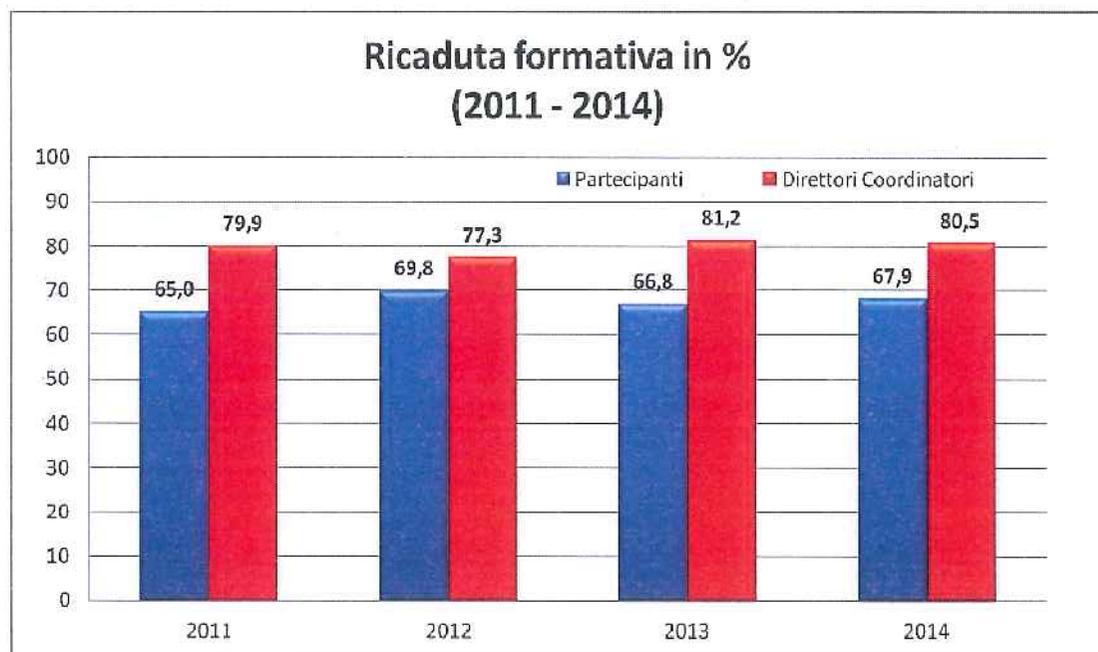


fig. 5

L'Istituto Nazionale Tumori – La Formazione

Frequenze per aggiornamento

Le strutture di degenza, cliniche o di ricerca della Fondazione favoriscono la frequenza volontaria da parte di laureati o diplomati, italiani e stranieri, a fini formativi, per l'acquisizione e l'approfondimento di esperienze e conoscenze tipiche di ciascun profilo professionale compatibile con quelli presenti negli organici della Fondazione, nonché per seguire gli studenti universitari nella preparazione della tesi o dell'esame finale del corso. La fig. 6 rappresenta la presenza annuale di frequentatori italiani e stranieri.

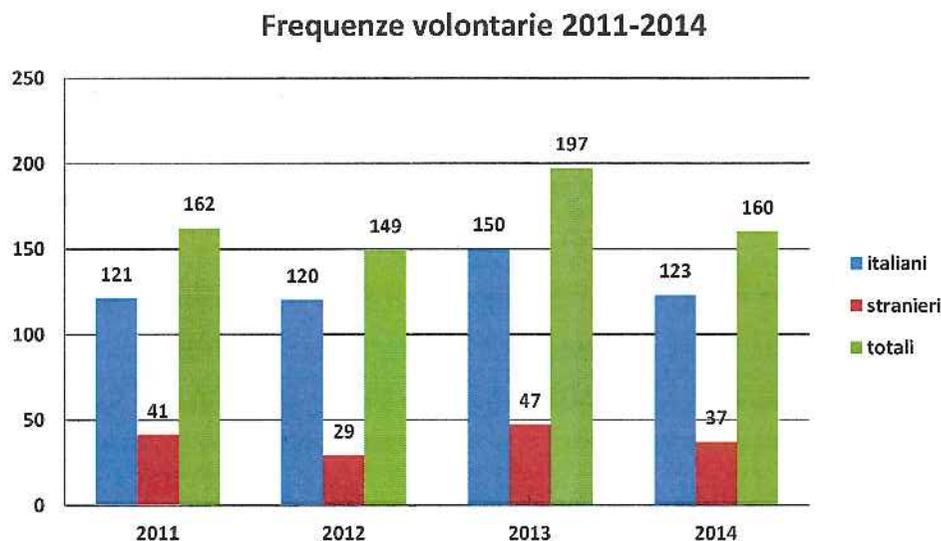
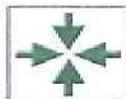


fig. 6

La frequenza volontaria costituisce istituto diverso dal "tirocinio", per il quale vigono apposite discipline normative e valgono accordi promossi dalle istituzioni di formazione professionale o di formazione universitaria.



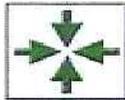
L'Istituto Nazionale Tumori - La Formazione

Rapporti convenzionali con l'Università

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

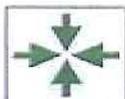
- Cattedra di Oncologia Medica con la direzione della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica;
- Cattedra di Ematologia, con coordinamento del Dottorato di ricerca in Ematologia Sperimentale;
- Cattedra di Anestesia e Rianimazione;
- Cattedra di Statistica Medica e Biomedica;
- Corso di laurea triennale in Infermieristica.

INT inoltre è sede del Dottorato di ricerca PhD Programme sotto l'egida della Open University (UK). Il programma è rivolto a laureati in Medicina e Chirurgia, Scienze Biologiche e Tecniche Farmaceutiche che intendono intraprendere la carriera di ricercatore in campo oncologico. I candidati sono selezionati su base competitiva internazionale. Gli studenti provengono da nazioni dell'UE, con obbligo di frequenza a tempo pieno nei laboratori.



L'Istituto Nazionale Tumori – Organizzazioni che supportano la ricerca

- UNIONE EUROPEA
- MINISTERO della SALUTE
- MINISTERO dell'UNIVERSITA' e della RICERCA
- REGIONE LOMBARDIA
- ISTITUTO SUPERIORE di SANITA'
- AICR-UK
- AIRC
- ASSOCIAZIONE BIANCA GARAVAGLIA
- COMPAGNIA di SAN PAOLO
- FONDAZIONE CARIPLO
- FONDAZIONE G. BERLUCCHI
- FONDAZIONE I. MONZINO
- FONDAZIONE LU.V.I.
- LILT
- MESOTHELIOMA APPLIED RESEARCH
FOUNDATION -USA
- NIH-USA
- NORD-USA
- TELETHON
- TRANSCAN
- SWISS BRIDGE FOUNDATION
- THE HARRY J. LLOYD CHARITABLE TRUST- USA



Introduzione

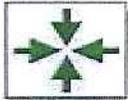
Il Piano della Performance è il documento attraverso il quale INT racconta sé stesso ai suoi cittadini e a tutti coloro che sono interessati a conoscere quali progetti e quali servizi l'amministrazione ha intenzione di realizzare nel triennio 2012 - 2014. All'interno di tale documento INT definisce i 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 2012-2014 costituisce un'importante occasione nata dalla volontà di rendere il più trasparente possibile la propria attività soprattutto alla luce del D.lgs. 33/2013 recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", in attuazione della delega contenuta nella L. n. 190/2012 (c.d. anticorruzione). A tal fine sono stati identificati cinque ambiti di performance che raccontano l'amministrazione:

- **Programmi strategici:** Quali sono le priorità strategiche dell'Istituto Nazionale dei Tumori e in che modo tali priorità si articolano in programmi strategici?
- **Attività e servizi:** Qual è lo stock di attività e servizi che l'Istituto Nazionale dei Tumori mette a disposizione di cittadini e utenti?
- **Stato di Salute:** L'Istituto Nazionale dei Tumori è in grado di svolgere le sue attività garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo dell'organizzazione e delle relazioni con cittadini, utenti e altri portatori di interesse?
- **Impatti:** Quali effetti produce l'attività dell'Istituto Nazionale dei Tumori sul proprio territorio e rispetto ai bisogni espressi dalla collettività?
- **Benchmarking:** Rispetto ad altri IRCCS o Aziende Ospedaliere, come è posizionato l'Istituto Nazionale dei Tumori?



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



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

INT e la L.
190/2012

Normativa Anticorruzione: obiettivo è la prevenzione della corruzione, e più generale il malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, mediante un "processo" articolato in fasi, tra loro collegate concettualmente e temporalmente, di attività volte a ricostruire il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla Struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

INT e le
grandi
opere

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

INT e la
qualità

Miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente: obiettivo di quest'area strategica è il raggiungimento e costante monitoraggio di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi, nonché di misure di prevenzione del rischio clinico. Si persegue il consolidamento, da un lato del sistema di verifiche interne e di rilevazione e analisi sistematica degli indicatori di qualità e sicurezza del paziente, dall'altro delle verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione ISO 9001 per l'intera Fondazione e gli Accreditamenti Europei e Internazionali per specifiche aree di attività (Laboratorio HLA; Trapianto di Midollo; Tumori Neuroendocrini; Cure Palliative Domiciliari). 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 e la prevenzione del rischio clinico.

INT e la
cura dei
pazienti

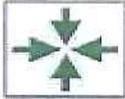
Lo sviluppo della rete d'offerta: L'incremento costante della domanda di salute in ambito oncologico, la necessità di fornire risposte immediate e adeguate alle nuove ed evolute esigenze dell'utenza, impongono l'applicazione di modelli organizzativi in grado di produrre servizi efficaci e di qualità.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

INT
efficiente

Il sistema di Governance dell'Ospedale: Il Presidente, rappresentante legale, presiede il Consiglio di Amministrazione che ha compiti di indirizzo e controllo, oltre che di amministrazione del patrimonio e di declinazione delle strategie complessive dell'Ente, anche nei rapporti con il mondo universitario e con gli stakeholders. Il Direttore Generale ha responsabilità tecnica e finanziaria della gestione dell'Istituto, mentre il Direttore Scientifico coordina l'attività di ricerca, operando nell'ambito del budget condiviso con il Direttore Generale.

INT e la
ricerca e
innovazione

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



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

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

INT e la L.
190/2012

*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 2012-2014 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma. Infine, per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2011 e i target attesi per il triennio 2012-2014.

L'INT e le
grandi opere

L'INT e la
qualità

*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 nel 2012. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2012 e il target 2013 - 2014.

L'INT e la
cura dei
pazienti

Stati di salute

Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono l'ambito a cui si rivolgono (finanziaria, organizzativa, delle relazioni) e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misurate le diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti il valore 2012 e il target 2013 - 2014.

L'INT
efficiente

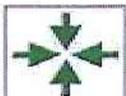
*Aree di
impatto*

L'INT e
l'innovazione

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

Confronti

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



I programmi strategici - Overview

10 programmi strategici



INT E LA L. 190/2012

*Strumenti e processi relativi
a qualità dei servizi,
trasparenza, integrità e
prevenzione della
anticorruzione.*



INT E LA QUALITA'

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



INT E LA CURA
DEI PAZIENTI
*Attività diagnostica
multidisciplinare -
patologia d'organo*

INT E LE GRANDI OPERE

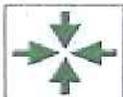
*Capitalizzazione
patrimonio mobiliare
ed immobiliare*

INT EFFICIENTE

*Riduzione code e
tempi di attesa
ambulatoriali*

INT E RICERCA - L'INNOVAZIONE

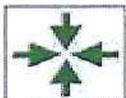
*Linea Prevenzione 1
Linea Prevenzione 2
Linea Prevenzione 3*



Programma Strategico - L. 190/2012

Destinatari: Tutto il personale a qualsiasi titolo presente nella Fondazione

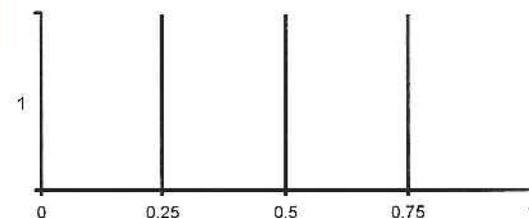
	Indicatore		Formula		Stato 2013	Target a fine 2014		
							2013	2014
L'INT e la L. 190/2012	Prevenire la corruzione, e più generale il malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite		"processo" - articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente di attività volte a ricostruire il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla Struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione	%	60%	40%		
L'INT e le grandi opere	Fase				2013		2014	
	Creazione area amministrazione trasparente sul sito internet della Fondazione							
L'INT e la qualità	Approvazione del Piano triennale per la trasparenza e sua pubblicazione sul sito Internet							
	Pubblicazione dati nell'area amministrazione trasparente come da crono programma allegato al P.T.T.I. /monitoraggio							
INT e la cura dei pazienti	Adozione del Codice di Comportamento							
	Adozione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione							
	Attività formativa sul tema anticorruzione e legalità							
INT efficiente	Ambiti di misurazione	Indicatore	S/N	Stato 2013	Target a fine 2013	Target a fine 2014	Performance	
	Fattibilità azione anticorruzione	Approvazione Piano triennale anticorruzione	S	/	/	100%	☺	
	Fattibilità azione anticorruzione	Approvazione Piano triennale trasparenza	S	100%	100%	100%	☺	
INT e la ricerca e innovazione	Fattibilità azione anticorruzione	Numero corsi di formazione	N	/	/	3	☺	
	Performance							



Programma Strategico - Patrimonio immobiliare e mobiliare - Grandi opere

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

Indicatore	Formula		Stato 2011	Target a fine 2014
Capitalizzazione del patrimonio mobiliare ed immobiliare di INT finalizzato al miglioramento dei servizi assistenziali della Fondazione	Riduzione dei costi di gestione del patrimonio ed incremento degli investimenti a seguito di capitalizzazione ad inizio progetto e alla fine del periodo di rilevazione	%	26%	70%



L'INT e le grandi opere

L'INT e la qualità

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

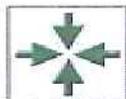
Fase	2012	2013	2014
Monitoraggio continuo di tutti i beni immobili e mobili con relativo valore di proprietà dell'Istituto Nazionale Tumori			
Verifica periodica dei contratti di locazione in corso d'opera			
Predisposizione del software per la gestione del patrimonio di INT			
Valutazione e stima del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

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

Ambiti di misurazione	Indicatore		Stato 2011	2012	2013	Target a fine 2013	Target a fine 2014	Performance
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione beni immobili	s	100%	100%	100%	100%	100%	😊
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione beni mobili	s	100%	100%	100%	100%	100%	😊
Disponibilità patrimoniale	Ricognizione contratti di locazione in essere	s	100%	100%	100%	100%	100%	😊
Disponibilità patrimoniale	Procedure di vendita	%	27%	70%	85%	80%	53%	😞
Performance								

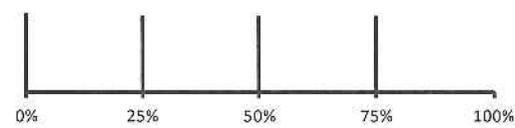
INT e la ricerca e innovazione



Programma Strategico - Checklist Operatoria Qualità e Sicurezza del paziente

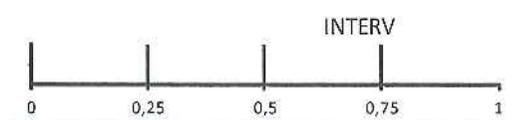
Destinatari: Tutte le Strutture nelle quali si prevedono procedure con interventistica maggiore o procedure con supporto anestesiológico

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



L'INT e la qualità

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



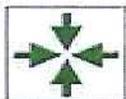
INT e la cura dei pazienti

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

INT efficiente

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

INT e la ricerca e innovazione

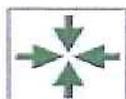


Programma Strategico - Somministrazione dei farmaci antitumorali Qualità e Sicurezza dei Pazienti

Destinatari

Indicatore	Formula		Stato 2011	Target a fine 2014				
L'INT e le grandi opere	Rispetto dei tempi di introduzione della preparazione centralizzata dei farmaci antitumorali	delta tempi effettivi delle diverse fasi di progetto - tempi previsti	% 100% redazione del capitolato	100% preparazione centralizzata				
L'INT e la qualità	Introduzione della gestione informatizzata, centralizzazione e automazione della preparazione delle terapie antitumorali.							
INT e la cura dei pazienti	Fase		2012	2013	2014			
	Fornitura ed installazione della attrezzature, impianti e arredi per l'attività di preparazione farmaceutica. Fornitura dei servizi informatici							
	Interfacciamento del sistema informatico con la rete aziendale relativamente allo studio pilota							
	Sperimentazione del sistema di preparazione automatica della terapia antitumorale							
	Estensione del sistema di preparazione automatica della terapia antitumorale							
INT efficiente	Ambiti di misurazione	Indicatore	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance realizzata
	Aggiudicazione della gara	Provvedimento del Direttore Generale	S/N	SI	SI	SI	SI	100%
INT e la ricerca e innovazione	Rispetto dei tempi di fornitura	DELTA tempi effettivi - tempi previsti	% fase non prevista	70%	100%	0%	100%	100%
	Preparazioni automatiche	% preparazioni automatiche nelle strutture di sperimentazione	% fase non prevista	fase non prevista	0%	30%	30%	100%
	Performance		☺					

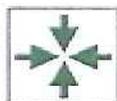




Programma Strategico - Somministrazione dei farmaci *Qualità e Sicurezza dei Pazienti*

Destinatari

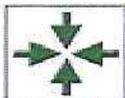
Indicatore	Formula		Stato 2011	Target a fine 2014						
L'INT e le grandi opere	% somministrazione di farmaci per Unità posologica	nr. Somministrazioni per unità posologica/ somministrazioni di farmaci nelle strutture pilota.	%	fase non prevista	100%					
Introduzione procedura di somministrazione di farmaci per unità posologica finalizzata alla corretta identificazione del paziente e alla riduzione degli sprechi di medicinali per scadenza o per mancato consumo.										
L'INT e la qualità	Fase			2012	2013	2014				
	1. Avvio procedura relativa a somministrazione farmaci per unità posologica									
	2. avvio fase sperimentale presso due strutture									
INT e la cura dei pazienti	Ambiti di misurazione	Indicatore	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance realizzata		
INT efficiente	Predisposizione progetto	Provvedimento del Direttore Generale	S/N	fase non prevista	SI	PROGETTO ANNULLATO (si faccia riferimento al provvedimento n. 109DG del 9/5/2013)	PROGETTO ANNULLATO (si faccia riferimento al provvedimento n. 109DG del 9/5/2013)	PROGETTO ANNULLATO (si faccia riferimento al provvedimento n. 109DG del 9/5/2013)		
INT e la ricerca e innovazione	Implementazione della somministrazione per unità posologica	% somministrazioni per unità posologica.	%	fase non prevista	fase non prevista	fase non prevista	fase non prevista	fase non prevista		
	Riduzione annuale farmaci scaduti	% inferiore di farmaci scaduti nelle U.O. sperimentatrici	%	fase non prevista	fase non prevista	fase non prevista	fase non prevista	fase non prevista		
Performance				☹						



Programma Strategico - accesso alle prestazioni diagnostiche interventistiche e ambulatoriali

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

L'INT e le grandi opere	Indicatore		Formula	Stato 2011	Target a fine 2014					
	Utilizzo del sistema "elimina code" per l'accesso alle prestazioni diagnostiche, interventistiche e ambulatoriali.		Rispetto dei tempi di entrata in funzione previsti dal cronoprogramma	%	20%	100%				
L'INT e la qualità	L'intervento ha l'obiettivo di migliorare l'accesso alle prestazioni da parte del paziente/utente ai servizi dell'INT evitando inutili attese.									
INT e la cura dei pazienti	Fase		2012		2013		2014			
	Formazione e lavori strutturali		[Bar]		[Bar]		[Bar]			
	Attivazione CupTel e sportelli		[Bar]		[Bar]		[Bar]			
	Inizio sperimentazione sistema "elimina code"		[Bar]		[Bar]		[Bar]			
	Estensione sistema a tutte le prestazioni		[Bar]		[Bar]		[Bar]			
	Stabilizzazione del sistema		[Bar]		[Bar]		[Bar]			
INT efficiente	Ambiti di misurazione		Indicatore	Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance realizzata	
	Realizzazione del sistema		Attivaz. procedura "elimina code"	%	20%	80%	100%	100%	100%	100%
	Comunicazione al cittadino		Pubblicazione su sito aziendale	S/N	NO	SI	SI	SI	SI	100%
INT e la ricerca e innovazione	Fruiibilità del servizio		Media valutazioni utenti nella Customer Satisfaction	n/7	n.d.	500%	5	6	6	100%
	Performance				☺					



Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 1 Prevenzione

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

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		Stato 2011	Target a fine 2014	
L'INT e le grandi opere	Numero di analisi molecolari condotte	Scostamento numero analisi effettuate a fine anno rispetto a quelle avviate ad inizio anno	%	0%	80%



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

L'INT e la qualità

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

INT e la cura dei pazienti

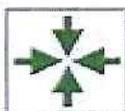
Indicatore	Formula		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance	
INT efficiente	Pazienti arruolati	N° di pazienti arruolati/N° pazienti in carico	%	0%	20%	55%	25%	100%	☺
	Analisi molecolari condotte	N° di analisi molecolari condotte nell'anno	%	0%	10%	35%	35%	100%	☺
INT e la ricerca e innovazione	Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	n°	0	0	1	2	100%	☺
	Stesura studi clinici	N° studi clinici di validazione dei risultati sul tema nell'anno	n°	0	0	0	1	100%	☺
Performance									

Innovazione e ricerca – linea 1 prevenzione;

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

Stato di avanzamento a dicembre 2014

Per quanto riguarda la **patologia neoplastica mammaria**, sapendo come alterazioni del metabolismo, quali la Sindrome Metabolica (SM), l'obesità, l'iperglicemia e l'iperinsulinemia, possano giocare un ruolo nella sua insorgenza, progressione e prognosi, si sta valutando come l'effetto di un intervento sullo stile di vita, attraverso una moderata restrizione calorica e/o il trattamento chemiopreventivo con Metformina, che mima la restrizione calorica, modifichi il rischio di sviluppare un tumore. A marzo 2014 sono iniziate le prime valutazioni statistiche dello studio DIANA-5 dopo il primo anno di follow-up, in merito al cambiamento dei fattori di rischio sia per le donne del gruppo di intervento (dieta ed esercizio fisico) sia per quelle del gruppo di controllo (raccomandazioni alimentari) oltre che per la coorte osservazionale creata a latere con donne risultate a basso rischio, per valutare un primo impatto sull'incidenza delle recidive. Risultati preliminari, basati su 100 recidive in 1.009 donne con cancro della mammella, suggeriscono che l'adesione alle raccomandazioni del WCRF 2007 possa migliorare la prognosi. Infatti, le donne che hanno rispettato le raccomandazioni alimentari hanno mostrato un rischio relativo (RR) di recidiva = 0.61 (95%CI: 0.39-0.94). E' iniziato lo studio Me.Me.Me. (sindrome Metabolica, dieta MEditerranea, MEtformina): ad oggi 450 donne hanno firmato il consenso per partecipare allo studio e hanno completato i questionari anagrafici, di stile vita e anamnestici di baseline. Di queste, 308 sono state randomizzate in Metformina versus Placebo. Di queste 155 (71 Placebo e 84 Metformina) sono state ulteriormente randomizzate in un gruppo attivo di modifica dello stile alimentare (gruppo "Rosso") e 153 (70 placebo e 83 Metformina) in un gruppo di controllo (gruppo "Verde"). A fine 2014 già 221 partecipanti hanno completato il 1° anno di trattamento. Le donne randomizzate nel gruppo Metformina hanno ridotto significativamente il peso, la circonferenza vita, la glicemia, il colesterolo totale, il colesterolo LDL con aumento significativo del colesterolo HDL. Stratificando poi per gruppo di intervento "Rosso" e "Verde" è emerso che nelle donne incluse nel gruppo Rosso, la Metformina sembra impattare di più e in modo statisticamente significativo su glicemia e lipidi ematici.

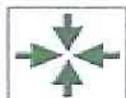


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

Innovazione e ricerca – linea 1 prevenzione; (segue)

Per quanto riguarda il **carcinoma del colon-retto (CRC)**, sulla cui insorgenza hanno impatto sia lo stile di vita che il substrato genetico, prevenzione e diagnosi precoce coincidono e costituiscono l'arma vincente contro un tumore considerato ancora un "big killer". Nel 2014 abbiamo continuato ad analizzare i livelli di espressione di un gruppo di 24 miRNA sul plasma prelevato prima della chirurgia e plasma da donatori sani come controllo, validando la riproducibilità e la sensibilità di una metodica di diagnosi precoce di lesioni intestinali. In collaborazione con otto altri Ospedali partecipanti allo Screening dell'ASL di Milano abbiamo raccolto circa 800 plasmi da soggetti positivi per sangue occulto nelle feci (FOBT+), che si sottopongono a colonscopia, che verranno utilizzati per la validazione indipendente dei miRNA predittivi della presenza di lesioni precoci. Una prima analisi di 80 campioni di plasma di soggetti FOBT+ (31 senza lesioni neoplastiche, 16 casi con displasie ad alto grado, 23 con adenomi e 10 con carcinomi) ha consentito di identificare un gruppo di miRNA differenzialmente espressi tra soggetti senza lesioni e quelli con una lesione neoplastica, tra cui alcuni in grado di discriminare tra adenocarcinoma, adenoma e displasie ad alto grado. Per verificare se i miRNA identificati nella casistica FOBT+ sono in grado di predire la comparsa di recidiva nei pazienti già diagnosticati per CRC, abbiamo raccolto 122 prelievi prima della chirurgia e per 54 di questi abbiamo anche i prelievi alle visite di controllo. Infine, è iniziato uno studio per estendere l'analisi dei miRNA plasmatici ai soggetti ad alto rischio di sviluppare CRC, per familiarità, ereditarietà o in quanto affetti da malattie infiammatorie dell'intestino (in collaborazione con L'Ospedale Sacco). Utilizzeremo i plasmi di questi soggetti per validare i miRNA della casistica FOBT+.



Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 Terapia

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

Obiettivo di budget: Area Ricerca

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



L'INT e la qualità

Obiettivo del progetto è lo sviluppo preclinico di nuovi agenti con attività citotossica e di agenti bersaglio-specifici: approcci mirati a identificare nuovi agenti o a sviluppare nuove strategie terapeutiche, attraverso l'identificazione, la valutazione

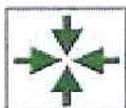
INT e la cura dei pazienti

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

INT efficiente

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

INT e la ricerca e innovazione



Innovazione e ricerca – linea 2 terapia;

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

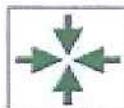
- **Stato di avanzamento a dicembre 2014**

Il frammento anticorpale AFRA 5.3 che riconosce il **carcinoma ovarico**, è stato utilizzato per indirizzare nanoparticelle (NP) di ossido di ferro sulle cellule di CaOv esprimenti α FR. In questo lavoro si è dimostrato che le NP acquisiscono stabilità e i frammenti anticorpali mantengono la loro specificità, *in vivo* riescono a raggiungere il tumore e sono trattenute più a lungo al suo interno. Le NP hanno proprietà superparamagnetiche e, se sottoposte a campi magnetici opportuni, si surriscaldano aprendo quindi alla possibilità del loro utilizzo per trattamenti di ipertermia. Stiamo valutando anche NP a cui è possibile associare farmaci e che, direzionati mediante gli anticorpi, favorirebbero l'accumulo del farmaco prevalentemente sui tumori, riducendo gli effetti collaterali e la tossicità che si potrebbe riscontrare nella somministrazione sistemica dei tradizionali chemioterapici.

Nel 2014 si è completata la caratterizzazione delle proprietà biochimiche e terapeutiche dell'Ab umano AFRA IgG1: abbiamo dimostrato che è in grado di indurre ADCC in diverse linee cellulari α FR positive, utilizzando linfociti umani da sangue periferico di donatori sani ad un rapporto Effettore:Target di 6:1.

Per il **carcinoma prostatico**, è stato messo a punto e caratterizzato il scFv dell'anticorpo monoclonale D2B che riconosce l'antigene PSMA sulla membrana delle cellule tumorali. Nell'arco del 2014:

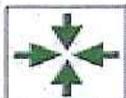
- - è stato marcato con differenti radionuclidi. In particolare, con il scFv radioiodinato abbiamo avuto un'ottima localizzazione nei tumori PSMA positivi, dimostrando che è un buon reagente per Imaging
- - è stato prodotto in GMP per poter essere utilizzato in uno studio pilota (fase I), il cui fine ultimo è quello di stabilire la sicurezza, la tollerabilità e la dosimetria del frammento somministrato a pazienti con carcinoma della prostata metastatico per la localizzazione del tumore mediante scintigrafia



Innovazione e ricerca – linea 2 terapia; (segue)

- - è stato utilizzato per la costruzione di un CAR (Chimeric Antigen Receptor), che ha dimostrato essere in grado di esercitare un'attività citotossica rilevante sulle cellule tumorali esprimenti l'antigene.
- - è stato marcato con 124 Iodio ed utilizzato per imaging mediante PET in confronto con altri traccianti metabolici quali la 11 colina, l' 18 FLT e l' 18 FDG, mostrando una migliore capacità di localizzazione rispetto agli altri traccianti ed un minor segnale di fondo
- - è stato utilizzato per la costruzione di un'immunotossina scFv-PE40 (de-immunizzata) e utilizzato in preclinica, nel modello di melanoma B16 trasfettato con PSMA umano, con una riduzione significativa di numero di metastasi polmonari.

Infine è stato sviluppato un **nuovo anticorpo bispecifico** (BsAb) composto da due frammenti scFv uniti da un linker con specificità diretta contro TRAIL-R2 e contro la catena epsilon del CD3 dei linfociti T. Il BsAb ha dimostrato buona stabilità e citotossicità *in vitro* mediante induzione dell'attivazione target-dipendente dei linfociti su diverse linee di tumore dell'ovaio, della mammella e melanoma. Nel corso del 2014 si è proceduto a stilare e a sottomettere la domanda di brevetto europeo per questo anticorpo.

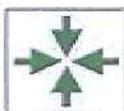


Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 3 Diagnosi

Diagnosi precoce e valutazione di lesioni pre- e neoplastiche

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		Stato 2011	Target a fine 2014					
L'INT e le grandi opere	Numero di analisi di miRNA	Scostamento numero analisi effettuate a fine anno rispetto a quelle avviate ad inizio anno	%	0%	65%				
Identificare nuovi marcatori nel sangue circolante con valenza diagnostica e predittiva in diverse patologie neoplastiche									
L'INT e la qualità	Fase		2012	2013	2014				
	Identificazione in vitro/in vivo di miRNA come biomarcatori diagnostici e predittivi								
	Analisi di validazione dei miRNA identificati nel siero di pazienti oncologici								
INT e la cura dei pazienti	Studi prospettici di validazione dei miRNA								
Indicatore	Formula		Stato 2011	2012	2013	2014	Target a fine 2014	Performance	
INT efficiente	miRNA identificati mediante esperimenti in vitro e in modelli murini	N° di miRNA identificati	%	0%	25%	50%	25%	100%	☺
	Analisi miRNA nel plasma di pazienti	N° di analisi molecolari condotte nell'anno	%	0%	20%	20%	20%	100%	☺
INT e la ricerca e innovazione	Stesura e approvazione di studi clinici prospettici	N° studi clinici approvati nell'anno	n°	0	0	1	1	100%	☺
	Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	n°	0	3	3	3	100%	☺
Performance									



Innovazione di ricerca – linea 3 diagnosi.

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

Stato di avanzamento a dicembre 2014

L'ipotesi che sostiene la ricerca di biomarcatori nel plasma nasce dall'evidenza che nel sangue dei pazienti sono rilevabili acidi nucleici e proteine rilasciati dal tumore, o alterazioni a carico delle cellule circolanti che sono riconoscibili in termini qualitativi o quantitativi.

In pazienti con **melanoma** il profilo dei miRNA circolanti è stato affiancato all'analisi immunologica delle sottopopolazioni circolanti identificando un "profilo immunitario" in grado di qualificare lo stato delle difese dell'organismo nei confronti della malattia neoplastica. Mediante citofluorimetria multiparametrica si sono quantificate diverse sottopopolazioni linfocitarie e mieloidi, in diverso stato di attivazione o soppressione. Confrontando i dati di profilo immunitario con le informazioni prognostiche, è stato identificato un Myeloid Index Score (MIS), che definisce diverse categorie di rischio in termini di sopravvivenza a due anni, in maniera più significativa riguardo a fattori prognostici noti. Il MIS potrebbe rappresentare un utile strumento diagnostico e integrativo degli algoritmi attualmente utilizzati per la scelta terapeutica in pazienti con melanoma metastatico.

Anche nel **tumore della mammella** uno studio sul plasma di pazienti operate e in follow-up ha identificato due miRNA a valore prognostico: miR-1290 e miR-1246. Conclusa la validazione tecnica con RT-PCR, il significato clinico del miR-1246 è stato confermato su casistiche indipendenti, ed è stato studiato il significato biologico in vitro, in vivo e in silico (utilizzando il dataset METABRIC) in relazione alla progressione della malattia, confermando che elevati livelli circolanti di miR-1246 sono associati alla metastatizzazione e che la sua elevata espressione tissutale si correla ad una prognosi sfavorevole nei tumori luminali, anche in analisi multivariata.

Per il **tumore del polmone** è stata validata la "firma" molecolare con valore diagnostico e prognostico basata sui rapporti tra l'espressione di 24 miRNA plasmatici, che identificano tre classi di rischio (alto, intermedio e basso). L'attribuzione a uno di questi gruppi è basata sulla positività o meno a 4 diverse "firme molecolari" composte dai rapporti tra i 24 miRNA: rischio di malattia, rischio di malattia aggressiva, presenza di malattia, presenza di malattia aggressiva. Un ampio studio clinico (MILD) è stato utilizzato per validare l'utilità clinica di questo classificatore (MSC) associato alla CT spirale. A conclusione degli studi si può stabilire che l'MSC può essere un test utilizzabile in uno screening per la diagnosi precoce del tumore al polmone, in quanto i gruppi di rischio dell'MSC sono significativamente associati ad una diversa sopravvivenza a 3 anni. L'uso sinergico dell'MSC e della CT spirale potrebbe incrementare l'efficienza della CT in un programma di screening per il tumore polmonare riducendo il numero di CT di controllo in un alto numero di soggetti ed evitando follow-up invasivi non necessari.



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Innovazione di ricerca – linea 3 diagnosi. (segue)

Infine, nell'ambito dello studio PRIAS di sorveglianza attiva di pazienti affetti da **tumore prostatico** sono stati raccolti campioni plasmatici da 225 pazienti all'ingresso e al follow-up, su cui analizzare il profilo dei miRNA e biopsie prostatiche incluse in paraffina da 60 pazienti, su cui analizzare il profilo di espressione genica globale mediante la tecnica di Next Generation Sequence. A tale scopo è stata formalizzata una collaborazione con il CIBIO, Istituto affiliato all'Università di Trento, per ottimizzare l'analisi sperimentale (wet) e computazionale/bioinformatica (dry) delle alterazioni somatiche identificate in campioni di carcinoma indolente della prostata. La collaborazione ha consentito di definire la metodologia ottimale di estrazione di DNA e di preparare le libraries relative al primo set di 20 pazienti, che sono state sequenziate su piattaforma Illumina. I dati sperimentali sono in fase di analisi bioinformatica, mediante specifici algoritmi implementati presso l'Università di Trento.

L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

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

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

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

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

Gli standard dei servizi - I programmi strategici

Gli standard dei servizi riportati nel Piano della performance, in base al programma di valutazione delle aziende sanitarie lombarde, sono stati monitorati con scadenza semestrale, anche per ottemperare ai debiti informativi regionali.

Le 11 tipologie di standard, si riferiscono alla

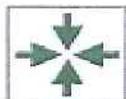
- “qualità ex ante” per la sicurezza del paziente e l'erogazione dei servizi,
- qualità percepita dal paziente nel setting ambulatoriale e nella degenza

Il monitoraggio semestrale di tali standard è svolto tramite audit interni presso le strutture e rilevazioni di customer satisfaction, i cui esiti sono riportati nei flussi informativi regionali ed in specifici rapporti per i diversi livelli organizzativi (Direzioni di Reparto/Servizio, Dipartimento, Strategica) Direzione Strategica.

Nel periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2014 le rilevazioni hanno dato risultati positivi:

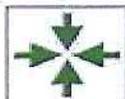
- gli audit interni ed esterni hanno rilevato la costante applicazione di procedure operative che garantiscono la corretta identificazione del paziente nelle diverse prestazioni sanitarie, il passaggio delle informazioni nell'equipe di cura, l'informazione sul percorso di cura, la gestione di particolari situazioni cliniche come il dolore e la prevenzione dei rischi associati all'assistenza sanitaria,.
- l'indagine di customer satisfaction dimostra che livello di soddisfazione del paziente è stabilizzata a livelli buoni: in una scala da 1 a 7 gli items del questionario di customer raggiungono valori tra il 6,1 e il 6,67 con un incremento di 0.5 punti in confronto al 2013

Le tabelle successive illustrano gli esiti del monitoraggio degli standard di servizio presso il Dipartimenti di Chirurgia e Oncologia Medica, con aggiornamento al 31 dicembre 2014 in confronto allo stesso periodo 2013.



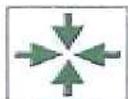
L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre otto anni il Dipartimento di Chirurgia effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari										Performance ☺		
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA													
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile				si/no	2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	Punti di forza
Corretta identificazione del paziente	La corretta identificazione del paziente durante tutto il ricovero avviene attraverso il posizionamento di un braccialetto e il controllo del nominativo e data di nascita prima della somministrazione di farmaci e emocomponenti, prelievi ematici, terapie e procedure chirurgiche o invasive. Il braccialetto identificativo utilizza la tecnologia a radiofrequenza (RFID).				si/no	si	si	si	si	si	↔	☺	🌸
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clinica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.				si/no	si	si	si	si	si	↔	☺	
Corretta trasmissione delle informazioni	Le informazioni vengono trasmesse sempre in forma scritta. Nei casi di urgenza i risultati di un test e la prescrizione di un farmaco sono verificati da un secondo professionista.				si/no	si	si	si	si	si	↔	☺	
Sicurezza in sala operatoria	In sala operatoria, prima dell'intervento chirurgico tutta l'equipe verifica l'identità del paziente, la procedura da eseguire e la sede di intervento.				si/no	si	si	si	si	si	↔	☺	
Riduzione delle infezioni ospedaliere	Il personale sanitario attua l'igiene delle mani prima di ogni attività sul singolo paziente. Nella Fondazione è presente il Comitato per il controllo delle Infezioni ospedaliere (C.I.O.) che, tra le varie attività, svolge gli interventi di formazione e sorveglianza sul lavaggio delle mani.				si/no	si	si	si	si	si	↔	☺	🌸
Ridurre il rischio di danno da caduta	All'accesso in reparto e durante la degenza i pazienti vengono valutati per il rischio di caduta con uno strumento validato internazionalmente. Nella Fondazione è presente il Gruppo Aziendale Dedicato alla prevenzione del rischio di caduta.				si/no	si	si	si	si	si	↔	☺	🌸
Accessibilità	L'accesso alle prestazioni della Fondazione è favorito dall'assenza di barriere fisiche e dai servizi di traduzione e mediazione culturale laddove necessario.				si/no	si	si	si	si	si	↔	☺	
	La Fondazione informa i pazienti e i famigliari sulle cure e i servizi forniti e sulle modalità di accesso, così come ogni reparto fornisce informazioni sulle modalità di gestione della degenza.				si/no	si	si	si	si	si	↔	☺	



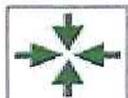
L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA											
Qualità dei processi e organizzazione	Elemento misurabile	Si/no	2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	Punti di forza	
Continuità delle cure	Alla dimissione o invio ad altra struttura il paziente riceve una lettera con una panoramica della degenza e le istruzioni per la continuità assistenziale.	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊		
	Alla dimissione o invio ad altra struttura assistenziale, il paziente e i familiari ricevono istruzioni comprensibili per il seguito e/o gli appuntamenti ambulatoriali (follow-up).	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊		
Consenso informato	Ai pazienti e famigliari, se autorizzati, vengono fornite informazioni adeguate sulla malattia e sul trattamento proposto per poter fare una scelta consapevole ed esprimere il consenso ai trattamenti.	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊		
Gestione del dolore	Nell'ospedale è in uso sistema di valutazione sistematica del dolore e di supporto alla sua gestione efficace. E' prevista l'attivazione del "pain team" composto da un anestesista ed un infermiere per la gestione del dolore nel paziente chirurgico, durante la degenza post operatoria. Il Comitato Ospedale Senza Dolore della Fondazione si occupa della promozione e coordinamento di iniziative rivolte all'appropriata valutazione e gestione del dolore in tutti gli ambiti di cura.	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊	⚙️	
Competenze del personale	Il personale aggiorna costantemente le sue competenze professionali tramite la partecipazione a corsi, e congressi, l'attività di didattica e tutoraggio e la pubblicazione di articoli scientifici.	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊		
	Il personale medico partecipa ai pannel di esperti per la formulazione di linee guida in oncologia, sia della Rete Oncologica Lombarda (ROL), che internazionali.	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊		
Qualità dell'assistenza	I percorsi di cura e assistenza del paziente sono guidati da linee guida mediche e infermieristiche, oppure da trials clinici/protocolli di ricerca.	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊		
	Le apparecchiature ed i dispositivi medici utilizzate nella diagnosi e cura sono raccomandanti dagli studi scientifici e costantemente mantenuti secondo le indicazioni d'uso.	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊		
	La sicurezza del paziente si fonda sui sistemi di analisi dei processi critici e sull'impiego di misure preventive raccomandate a livello nazionale ed internazionale.	si/no	si	si	si	si	si	↔	😊		



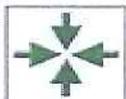
L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA										
Efficienza	Elemento misurabile	punti min 1, max 7	2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Perfor mance	
Risultati aziendali della soddisfazione degli utenti	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	1-7	5,54	5,99	6,05	5,99	6,26	↻	😊	
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	1-7	5,55	5,91	5,9	5,93	6,18	↻	😊	
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio	1-7	5,33	5,84	5,92	5,95	6,11	↻	😊	
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).	1-7	6,62	6,59	6,66	6,51	6,64	↻	😊	
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).	1-7	6,63	6,6	6,67	6,54	6,67	↻	😊	
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate	1-7	6,38	6,34	6,47	6,30	6,51	↻	😊	
	Soddisfazione complessiva	1-7	6,38	6,37	6,44	6,28	6,46	↻	😊	



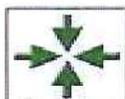
L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

Obiettivo	Obiettivo della seguente rilevazione è illustrare l'azione di monitoraggio che da oltre otto anni il Dipartimento di Medicina effettua in merito al raggiungimento di elevati standard di qualità dal punto di vista della corretta gestione clinica ed organizzativa dei processi sanitari									Performance								
DIPARTIMENTO DI MEDICINA																		
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile									si/no	2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance ☺	Punti di forza
Corretta identificazione del paziente	La corretta identificazione del paziente durante tutto il ricovero avviene attraverso il posizionamento di un braccialetto e il controllo del nominativo e data di nascita prima della somministrazione di farmaci e emocomponenti, prelievi ematici, terapie e procedure chirurgiche o invasive. Il braccialetto identificativo utilizza la tecnologia a radiofrequenza (RFid).									si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	🌸
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clinica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.									si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	
Corretta trasmissione delle informazioni	Le informazioni vengono trasmesse sempre in forma scritta. Nei casi di urgenza i risultati di un test e la prescrizione di un farmaco sono verificati da un secondo professionista.									si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	
Sicurezza dei farmaci ad alto rischio	Prima di somministrazione la chemioterapia due diversi professionisti controllano il dosaggio ed l'identificazione del paziente.									si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	
Riduzione delle infezioni ospedaliere	Il personale sanitario attua l'igiene delle mani prima di ogni attività sul singolo paziente. Nella Fondazione è presente il Comitato per il controllo delle Infezioni ospedaliere (C.I.O.) che, tra le varie attività svolge gli interventi di formazione e sorveglianza sul lavaggio delle mani.									si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	🌸
Ridurre il rischio di danno da caduta	All'accesso in reparto e durante la degenza i pazienti vengono valutati per il rischio di caduta con uno strumento validato internazionalmente. Nella Fondazione è presente il Gruppo Aziendale Dedicato alla prevenzione del rischio di caduta.									si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	🌸
Accessibilità	L'accesso alle prestazioni della Fondazione è favorito dall'assenza di barriere fisiche e dai servizi di traduzione e mediazione culturale laddove necessario.									si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	
	La Fondazione informa i pazienti e i famigliari sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche terapeutiche e ogni reparto fornisce informazioni sulle modalità di gestione della degenza.									si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	



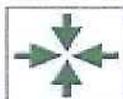
L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

DIPARTIMENTO DI MEDICINA											
Qualità dei processi ed organizzazione	Elemento misurabile	si/no	2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance ☺	Punti di forza	
Continuità delle cure	Alla dimissione o invio ad altra struttura il paziente riceve una lettera con una panoramica della degenza e le istruzioni per la continuità assistenziale.	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺		
	Alla dimissione o invio ad altra struttura assistenziale, il paziente e i familiari ricevono istruzioni comprensibili per il seguito e/o gli appuntamenti ambulatoriali (follow-up).	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺		
Consenso informato	Ai pazienti e famigliari, se autorizzati, vengono fornite informazioni adeguate sulla malattia e sul trattamento proposto per poter fare una scelta consapevole ed esprimere il consenso ai trattamenti.	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺		
Gestione del dolore	Nell'ospedale è in uso sistema di valutazione sistematica del dolore e di supporto alla sua gestione efficace. Durante la degenza del paziente oncologico è prevista la consulenza degli specialisti in Terapia del Dolore ed alla dimissione è possibile accedere alle prestazioni ambulatoriali della s.c. Cure Palliative e Terapia del Dolore per la gestione di tale sintomo. Il Comitato Ospedale Senza Dolore della Fondazione si occupa della promozione e coordinamento di iniziative rivolte all'appropriata valutazione e gestione del dolore in tutti gli ambiti di cura.	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺	•	
Gestione delle Informazioni cliniche	Per ogni paziente preso in carico dalla Fondazione viene aperta una cartella clinica, comprensiva di tutti gli episodi di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali.	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺		
Competenze del personale	Il personale aggiorna costantemente le sue competenze professionali tramite la partecipazione a corsi, congressi, l'attività di didattica e tutoraggio e la pubblicazione di articoli scientifici.	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺		
	Il personale medico partecipa ai panel di esperti per la formulazione di linee guida in oncologia, sia della Rete Oncologica Lombarda (ROL), che internazionali.	si/no		si	si	si	si	↻	☺		
Qualità dell'assistenza	I percorsi di cura e assistenza del paziente sono guidati da linee guida mediche e infermieristiche, oppure da trials clinici/protocolli di ricerca.	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺		
	Le apparecchiature ed i dispositivi medici utilizzate nella diagnosi e cura sono raccomandanti dagli studi scientifici e costantemente mantenuti secondo le indicazioni d'uso.	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺		
	La sicurezza del paziente si fonda sui sistemi di analisi dei processi critici e sull'impiego di misure preventive raccomandate a livello nazionale ed internazionale.	si/no	si	si	si	si	si	↻	☺		



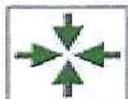
L'Istituto Nazionale Tumori - Gli standard di Servizi

DIPARTIMENTO DI MEDICINA										
Efficienza	Elemento misurabile	punti min 1 max 7	2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
Risultati aziendali della soddisfazione degli utenti	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	1-7	6,22	6,22	5,80	5,85	6,26	↻	😊	
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	1-7	6,08	6,08	5,73	5,80	6,18	↻	😊	
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio	1-7	6,02	6,04	5,82	5,85	6,11	↻	😊	
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).	1-7	6,37	6,34	6,57	6,24	6,64	↻	😊	
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).	1-7	6,31	6,24	6,52	6,36	6,67	↻	😊	
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate	1-7	6,22	6,30	6,51	6,16	6,51	↻	😊	
	Soddisfazione complessiva	1-7	6	6,15	6,39	6,03	6,46	↻	😊	



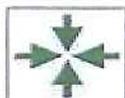
L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2012				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianti di fegato	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	308	1,37
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	175	3,94
	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	82	1,67
Chirurgia Colon Rettale	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	152	1,44
	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	114	2,70
	147	C	Resezione rettale senza CC	73	1,51
Chirurgia Melanoma e Sarcoma	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	358	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	194	1,18
	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	89	1,26
Chirurgia Plastica	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	301	1,57
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	143	0,91
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	101	1,22
Chirurgia Toracica	75	C	Interventi maggiori sul torace	322	3,03
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	71	1,41
	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	61	1,19
Endoscopia	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	93	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	49	0,76
	199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	18	2,24
Ginecologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	210	1,09
	353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	120	1,82
	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	53	0,81
Otorinolaringoiatria	290	C	Interventi sulla tiroide	141	0,88
	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	66	3,35
	50	C	Sialoadenectomia	56	0,88
Senologia	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	421	0,68
	258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	171	0,71
	257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	166	0,91
Urologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	494	1,09
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	94	1,18
	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	93	1,98



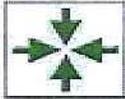
L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2013				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Chirurgia 1 - Epato Gastro Pancreatico e trapianti di fegato	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	306	1,37
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	186	3,94
	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	72	1,67
Chirurgia Colon Rettale	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	143	2,70
	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	115	1,44
	147	C	Resezione rettale senza CC	72	1,51
Chirurgia Melanoma e Sarcoma	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	353	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	188	1,18
	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	104	1,26
Chirurgia Plastica	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	297	1,57
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	178	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	38	0,91
Chirurgia Toracica	75	C	Interventi maggiori sul torace	342	3,03
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	87	1,41
	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	58	1,19
Endoscopia	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	73	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	43	0,76
	171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	16	1,22
Ginecologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	212	1,09
	353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	131	1,82
	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	62	0,81
Otorinolaringoiatria	290	C	Interventi sulla tiroide	118	0,88
	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	79	3,35
	50	C	Sialoadenectomia	74	0,88
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	74	1,25
Senologia	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	419	0,68
	258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	202	0,71
	257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	161	0,91
Urologia	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	407	1,09
	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	83	1,98
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	79	1,18



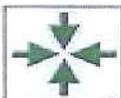
L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

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 microproliferative 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 microproliferative 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



EFFICIENZA	Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2012				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	369	1,09
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	101	1,37
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	86	1,41
Medicina Oncologica 2	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	174	1,09
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	92	0,92
	481	C	Trapianto di midollo osseo	43	6,39
Oncologia Medica tumori testa _ collo	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	241	1,09
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	93	1,25
	12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	17	0,93
Oncologia Medica Tumori mesenchimali dell'adulto	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	195	1,12
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	135	1,09
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	21	1,41

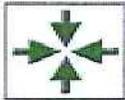
EFFICIENZA	Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2012				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Nucleare	409	M	Radioterapia	279	1,29
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	4	0,48
Radioterapia Degenza	409	M	Radioterapia	231	1,29
	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	39	0,59
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	22	2,17



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2013				
	STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	417	1,09
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	127	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	174	1,09
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	109	0,92
	481	C	Trapianto di midollo osseo	36	6,39
Oncologia Medica tumori testa _ collo	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	230	1,09
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	69	1,25
	12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	21	0,93
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	21	1,41
Oncologia Medica Tumori mesenchimali dell'adulto	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	155	1,12
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	154	1,09
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	38	1,41

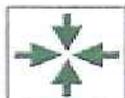
EFFICIENZA	Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2013				
	STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'
Medicina Nucleare	409	M	Radioterapia	293	1,29
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	0,48
	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	1,27
Radioterapia Degenza	409	M	Radioterapia	277	1,29
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	31	2,17
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	13	1,09



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

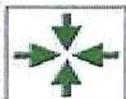
EFFICIENZA	Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile				
	Anno 2014				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Medicina Oncologica 1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	444	1,09
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare 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



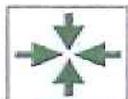
L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile						
				2012		2013	
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO	Q.TA'	PESO
Ematologia e Trapianto di Midollo allogenico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	147	1,09	167	1,09
	481	C	Trapianto di midollo osseo	87	6,39	86	6,39
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	15	0,92	30	0,92
Pediatrica	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	253	1,09	323	1,09
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	89	1,12	81	1,12
	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	75	1,27	77	1,27



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014				
	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
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
Pediatría	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



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2012				
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Cure Palliative	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	35	1,86
	463	M	Segni e sintomi con CC	34	0,72
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	30	1,37
Nutrizione clinica	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	5	0,83
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	0,76
	180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	0,99
	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	0,79
	188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	1,09
	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	1,84
	453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	0,53
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	1,34	
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	6	19,26
	75	C	Interventi maggiori sul torace	2	3,04
	146	C	Resezione rettale con CC	2	2,74
	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	2	3,36



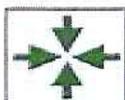
L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile					
Anno 2013					
EFFICIENZA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Cure Palliative	463	M	Segni e sintomi con CC	71	0,72
	99	M	Segni e sintomi respiratori con CC	25	0,72
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	22	0,48
Nutrizione clinica	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	3	1,43
	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	3	0,51
	180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	2	0,99
	181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	2	0,58
	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2	0,83
Terapia intensiva	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	4	3,94
	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	4	2,70
	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	3	19,26

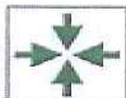


L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA A	Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014				
STRUTTURA A	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
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

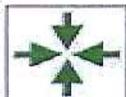


RICOVERI IN DAY HOSPITAL ANNO 2012					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	951	0,82
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	382	0,91
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	324	2,17
Day Hospital Medico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	842	1,09
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	49	0,60
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19	0,76
Endoscopia (Reparto)	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	86	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	26	0,76
	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	22	0,58
Ginecologia (Reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	286	1,09
	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	90	0,59
	366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4	1,25
Laser Terapia (Reparto)	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	604	0,82
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	500	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	284	0,91
Pediatria (Reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	851	1,09
	9	M	Malattie e traumi del midollo spinale	85	1,36
	18	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	78	1,00
Cure Palliative (Reparto)	463	M	Segni e sintomi con CC	176	0,72
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	160	1,86
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	155	1,37
Supporto Oncologico (Reparto)	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	309	0,60
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	262	0,76
	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	2	1,25
TOTALE DH	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	1.979
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	1.557
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	666
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	541
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	363



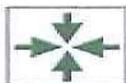
L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

RICOVERI IN DAY HOSPITAL ANNO 2013					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	885	0,82
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	400	0,91
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	352	2,17
Day Hospital Medico	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	244	1,09
	85	M	Versamento pleurico con CC	15	1,25
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	13	0,76
Endoscopia (Reparto)	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	86	0,59
	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	32	0,76
	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	28	0,46
Ginecologia (Reparto)	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	103	0,59
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	4	1,09
	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	4	0,37
Laser Terapia (Reparto)	464	M	Segni e sintomi senza CC	4	0,53
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	528	0,82
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	469	1,22
Pediatría (Reparto)	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	321	0,91
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	725	1,09
	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	182	0,86
Cure Palliative (Reparto)	409	M	Radioterapia	93	1,29
	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	163	1,37
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	134	1,86
Supporto Oncologico (Reparto)	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	118	0,48
	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	106	0,60
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	80	0,76
TOTALE DH	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	5	0,37
	463	M	Segni e sintomi con CC	5	0,72
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.413	0,82
TOTALE DH	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	973	1,09
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	721	0,91
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	582	1,22
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	370	2,17

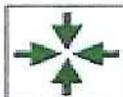


L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

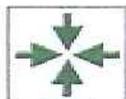
RICOVERI IN DAY HOSPITAL ANNO 2014					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	559	0,82
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	377	2,17
	266	C	Trapianti 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 miscelanea 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



Sintesi delle azioni di INT verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati							Performance	Fonte della rilevazione
Formula		2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	%	47,45	63,07	61,87	61,53			interna
Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	13,37	19,81	19,48	23,07	↻	☹	interna
Presidi chirurgici e materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	4,76	6,07	5,23	5,18			interna
Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	%	0,33	0,70	0,73	0,76	↻	☹	interna
Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	%	0,52	0,66	0,64	0,56	↻	☹	interna
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)/ Ricavi gestione caratteristica	%	4,31	5,45	5,07	4,87	↻	☹	interna
Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	%	0,49	1,09	1,09	1,17			interna
Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	%	100	118,11	115,05	113,79	↻	☹	interna
Costi caratteristici/Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	106,26	104,97	105,63	105,33			interna
Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	8,07	12,97	13,32	13,12	↻	☺	interna
Formula		2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	%	30,12	100,32	108,09	68,07		☹	interna
Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	%	204,59	234,44	250,2	249,38		☺	interna
Formula		2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
Attivo circolante/ totale attivo	%	55,99	58,13	60,90	61,56	↻	☹	interna
Debiti/Fonti di finanziamento	%	29,44	23,62	23,43	23,42	↻	☹	interna
Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	gg	90	60gg	60gg	60gg	↻	☺	interna
Rimanenze finali/Fatture di vendita	%	3,02	4,38	3,44	4,78			interna



Obiettivo		Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.							Performance		
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA											
Modello	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
	Turnover in entrata	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	5,7	6,9	6,3	2	4,00%	↻		
	Turnover in uscita	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	6,6	8,2	7,3	2,7	5,20%	↻		
	Flessibilità organizzativa	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse	%	94,1	91,8	93,9	86,1	86,10%	↻		
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	100	88,9	85,7	100	96,40%	↻		
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/totale medici ric tp	%	22,7	20,3	20,4	21,1	20,90%	↻		
		N° personale amministrativo Dir e Non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	30,5	30,10	30,4	28,5	28,10%	↻		
Capitale umano	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
Capacità organizzativa	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto da GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	2,2	2,4	2,3	1,5	1,70%	↻			
		%	7,1	7,2	6,2	6,6	7,10%	↻			
Indice di anzianità	% dipendenti < 40 anni	%	25,3	23,8	21,6	19,7	18,30%	↻			
	% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	71,9	73,6	75	75,9	76,30%	↻			
	% dipendenti > 60 anni	%	2,8	2,6	3,4	4,4	5,50%	↻			
Composizione personale	N° dirigenti (tutti) ric tp media anno/N° personale non dirigente (con N° dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti - Psicologi - Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric	%	22,9	22,5	22,6	22,8	22,20%	↻			
		%	35,2	34,6	34,7	34,9	34,40%	↻			
Formazione	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
Costo formazione pro capite	Costo formazione/N° dipendenti	€	154,71	124,61	128,78	122,02	155,89		↻		
	Grado aggiornamento personale - indicatore 1	N° partecipanti a corsi	N.	1.277	1.277	1.415	1.476	1.564		↻	
		N° partecipanti a corsi/Tot. N° dipendenti	%	65,4	63,7	73,2	74,8	75%		↻	
	Grado aggiornamento personale - indicatore 2	N° ore formazione erogata	N.	35.466	50.723	50.265	50.103	37.896		↻	
		N° ore formazione erogate/Tot. N° dipendenti	%	18,2	26,3	26	25,4	18,29		↻	
	Grado aggiornamento personale - indicatore 3	N° accessi	N.	3.308	2.577	3.694	3.983	2.942		↻	
		N° accessi/Tot. N° dipendenti	N.	1,89	1,35	1,91	2,00	1,4		↻	
Grado ricaduta formazione	Applicazione delle conoscenze espresse dai partecipanti	%	61,00	68,90	69,50	66,90	68%		↻		
	Applicazione delle conoscenze espresse dai direttori e coordinatori	%	80,20	79,60	78,80	80,40	81%		↻		
Benessere	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
Capacità di incentivazione	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	25,4	27,3	27,7	27,7	28,90%		↻		
	Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Amm	%	25	25,6	27,7	27,7	28,90%		↻		
	Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	25,1	27,2	27,7	27,7	28,90%		↻		
	fondi contrattuali Comparto	%	26,3	26,7	27,6	27,6	28,30%		↻		
	Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	98,1	97,3	97,3	97,2	96,60%		↻		
Assenteismo	Tasso aziendale di assenteismo	%	7,4	6,7	6,7	6,6	7,30%		↻		
Pari opportunità	Indicatore	Formula		2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance	
Indicatore di genere	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media	%	66,4	66,6	66,9	67,5	67,30%		↻		
	N° DSC donne/N° DSC coperti	%	20,8	22,2	26,1	27,9	25,60%		↻		
Comitato unico di garanzia	Presenza del Comitato	si/no	no	si	si	si	si		↻		
Congedi facoltativi	N° tot. gg congedo facoltativo concessi/Totale giornate lavorative	%	0,9	0,6	0,8	0,8	0,50%		↻		
Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	%	12,4	13,9	13,8	9,5	9,20%		↻		



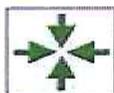
Lo Stato di Salute - La salute in termini di efficacia organizzativa

Obiettivo										Performance
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		2010	2011	2012	2013	2014	Trend	Performance
	Produzione scientifica	N° pubblicazioni internazionali di riviste referate	n°	426	450	518	550	639	↔	☺
		Impact factor annuale		2274,6	2354	2519,29	2761,98	3518,06	↔	☺
		Impact factor standardizzato/FTE*	%	11,1	8,8	8,7	7,5	8,21		
		Produzione scientifica/Fatturato (IF standardizzato/100.000 euro di fatturato da pazienti)	€	0,036	0,039	0,054	0,049	0,057	↔	☺
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2	n°	35	41	32	165	185	↔	☺
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni	IC (International Collaboration)	%	39	42	44	46,13	48,43	↔	☺
	Scimago Journal Rank (SJR indicator)	Q1 (High Quality Publications)	%	78,29	79,08	77,9	77,9	78,8	↔	☺
	Qualità dell'output di ricerca dell'Istituto	ER (Excellent Rate)	%	**	35,8	47,37	49,89	51,91	↔	

FTE è calcolato attribuendo una percentuale di tempo dedicato alla ricerca stabilita dal Ministero della Salute. Questa percentuale non può essere inferiore al 25% per l'anno 2010 e al 50% e per gli anni su

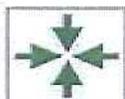
** Indice non esistente nell'anno 2010.

N.D.= non disponibile



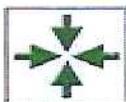
Lo Stato di Salute - La salute in termini di efficienza organizzativa

Struttura	Indicatore	Formula		2011	2012	2013	2014	Trend	Performance
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415	415		⊖
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	376,1	360	356	346		⊖
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	67	49	49	49		⊖
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	39,6	42,1	43,2	43,6		⊖
		Indice rotazione area chirurgica	%	42,2	31,7	32,3	31,8		⊖
		Indice rotazione area medica	%	52,9	56,2	57,7	56,4		⊖
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	66,8	68,2	65,8	66,9		⊖
		Tasso occupazione area chirurgica	%	58,19	65,8	62,2	61,8		⊖
	Tasso occupazione area medica	%	74,96	83,9	83	80,7		⊖	
Risorse umane	Indicatore	Formula		2011	2012	2013	2014	Trend	Performance
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	91,35	90,71	85,10	79,70		⊖
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4390	5019	5166	5049		⊖
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	632	683	690	687		⊖
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	2,00	1,77	1,77	1,74		⊖
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,42	0,36	0,37	0,37		⊖
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	269.554,13	404.445,58	422.987,99	410.808,46		⊖
Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2011	2012	2013	2014	Trend	Performance
	Complessità case mix	Peso medio aziendale		1,29	1,31	1,34	1,35		⊖
		Peso medio area chirurgica		1,59	1,55	1,58	1,6		⊖
		Peso medio area medica		1,01	1,05	1,06	1,06		⊖
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	58	79	86	90,3		⊖
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100	100		⊖
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100	100		⊖
	Lettere di dimissione	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	87,1	85,9	85,1	88		⊖



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

Obiettivo Sintesi delle azioni di INT per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse				Performance				
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE								
Cittadini	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	Trend	Performance
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore		39	30	35	↔	☺
		N reclami per le prestazioni -inadeguatezza organizzativa		24	27	17	↔	
	Encomi	N° encomi		82	90	115	↔	☺
	Richiesta di risarcimento per atto medico	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,05	0,05	0,5	↔	☺
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	1,7	1,7	0,15	↔	☺
		N° contenzioni risolte nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nel CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0,02	0,02	0,44	↔	☺
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)		5,85	6,04	6,26	↔	☺
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		5,78	5,97	6,18	↔	☺
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio	punti max 7, min 1	5,82	5,95	6,11	↔	☺
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,57	6,37	6,64	↔	☺
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,56	6,43	6,67	↔	☺
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6,4	6,18	6,51	↔	☺
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6,41	6,14	6,46	↔	☺
Portatori d'interesse	Indicatore	Formula		2012	2013	2014	Trend	Performance
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	556.839	2.348.331	2.258.017	↔	☺
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	814.880	1.754.873	4.802.221	↔	☺



Impatti - overview

Aree di Impatto

