

# **Piano della Performance 2018 - 2020**

**Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano**

**Marzo 2018**

## Indice

- Presentazione del piano pag 3
- La Mission aziendale pag 4
- La Vision e i valori fondanti pag 5
- L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre pag 8
- L' Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici pag 12
- L' Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione pag 13
- Introduzione pag 15
- L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2018– 20 pag 16
- Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori pag 17
- I programmi strategici pag 18
- L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale pag 34
- Lo Stato di Salute pag 37

## ***Presentazione del Piano***

---

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

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

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

Buona lettura

## La Mission aziendale

---

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

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

Le sue finalità sono:

- svolgere, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e degli indirizzi impartiti dalle competenti autorità, l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale;
- elaborare e attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza;
- fornire il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea.
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e della ricerca biomedica previa autorizzazione della regione Lombardia;
- assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale ed applicata ed a tutelare la proprietà dei suoi risultati nonché la valorizzazione economica degli stessi.

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

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

## ***La Vision e i valori fondanti***

---

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

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

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

## ***La Vision e i valori fondanti (segue)***

---

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

## ***La Vision e i valori fondanti (segue)***

---

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

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

### PRESTAZIONI AMBULATORIALI

TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2015	2016	2017
Visite	160.136	157.159	160.622
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	79.513	78.490	80.213
Prestazioni di Laboratorio	796.049	754.892	764.424
Prestazioni di Radioterapia	30.355	25.824	28.740
Visite multidisciplinari e consulenze	3.540	3.765	3.994
Altre prestazioni	134.079	127.203	176.993
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.203.672</b>	<b>1.147.333</b>	<b>1.214.986</b>

### RICOVERI

TIPOLOGIE PRESTAZIONI	2015	2016	2017
Ricoveri DO	12.255	12.164	11.922
Ricoveri DH	5.814	5.683	5.699
<b>Totale complessivo</b>	<b>18.069</b>	<b>17.847</b>	<b>17.621</b>

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

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

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

TOTALE ISTITUTO ANNO 2016				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2.031
409*	M	Radioterapia	1,29	551
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	534
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	476
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	442
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	575
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	542
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	345
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	306
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	297

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

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

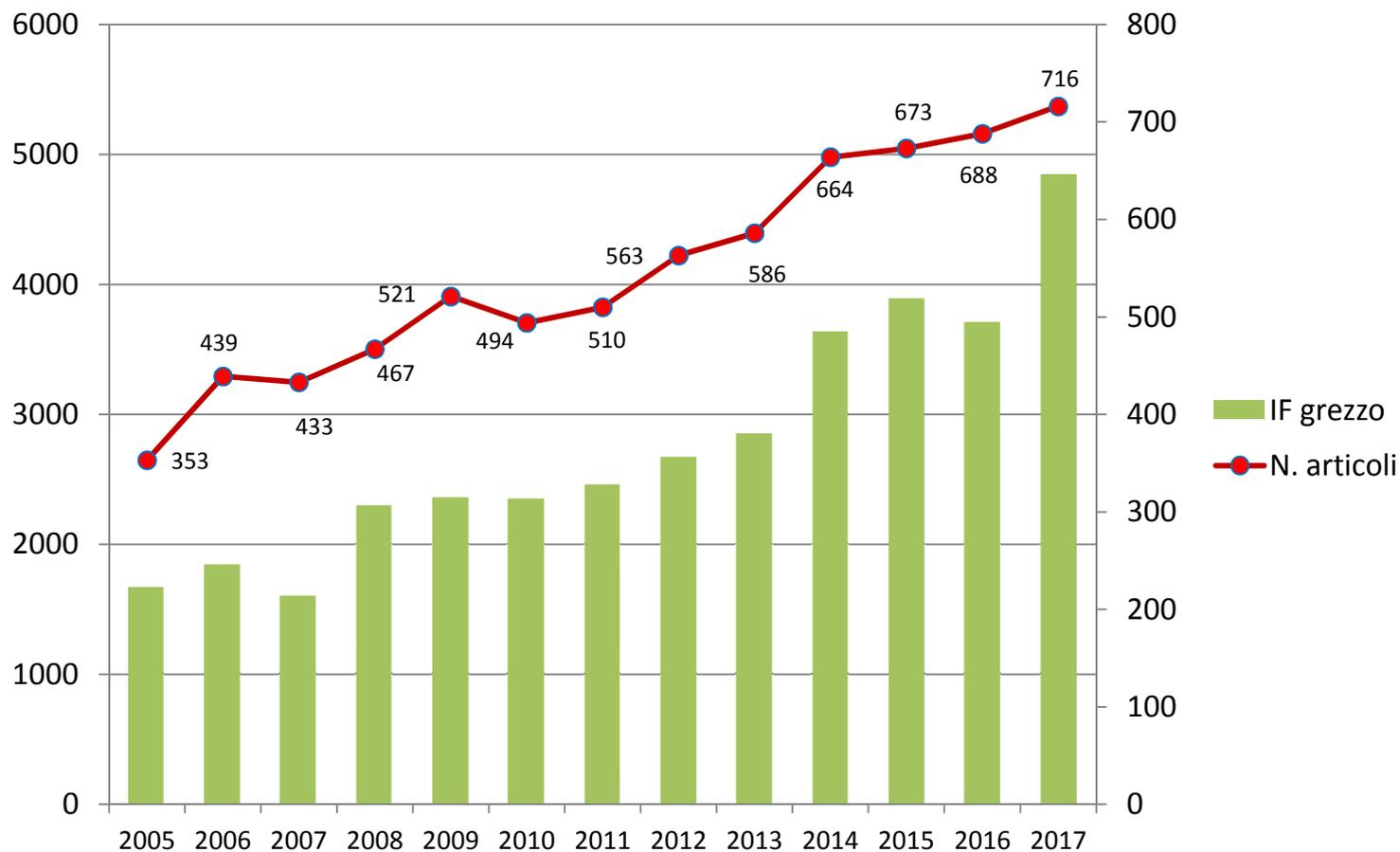
TOTALE ISTITUTO ANNO 2017				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	2.101
409*	M	Radioterapia	1,2948	482
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	476
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	503
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	452
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	625
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	492
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	293
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	570
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	351

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

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

### Produttività scientifica

Il grafico illustra chiaramente il costante aumento del numero e della qualità delle pubblicazioni scientifiche dei ricercatori INT. Il valore dell'IF anno 2017 è stato aggiornato a marzo 2018

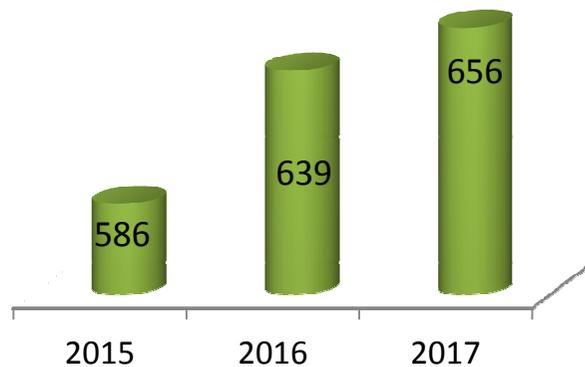


## L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici

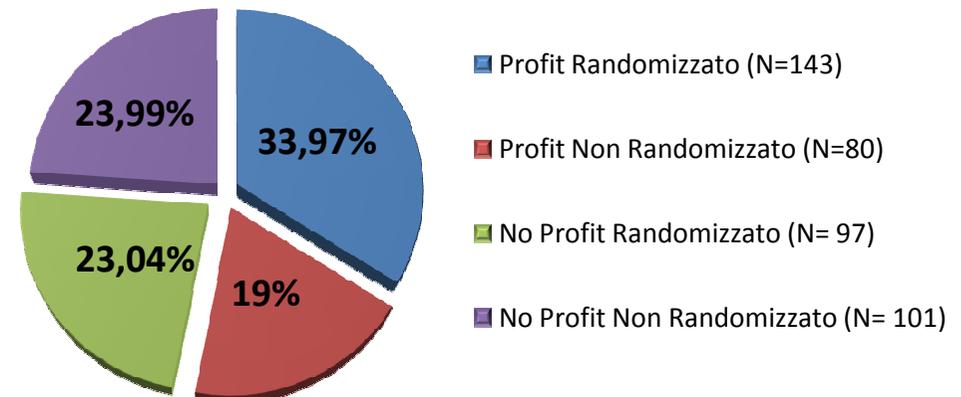
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al Consiglio 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 2015-2017. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2017, evidenziando che il 57% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

**Studi clinici attivi nel triennio 2015 - 2017**



**Studi Sperimentali Attivi nel 2017**



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

Attraverso lo sviluppo continuo delle competenze INT intende promuovere la crescita professionale, culturale e umana dei propri dipendenti, mettere a disposizione della comunità scientifica i risultati raggiunti, favorire l'integrazione tra competenze e tra ricerca e pratica quotidiana. Questa finalità è perseguita attraverso:

Il **piano di formazione aziendale (PFA)**, caratterizzato da un costante monitoraggio delle esigenze formative in relazione alla qualità e sicurezza delle cure e dei servizi e alla promozione dell'innovazione organizzativa e scientifica, che si traduce in eventi formativi programmati in INT e partecipazione ad eventi extrasede.

	PFA ANNO 2017	PFA ANNO 2018
NUMERO EVENTI (EDIZIONI) in INT	realizzate 224	pianificate 226
PARTECIPANTI	5.839	OBJ mantenimento
ORE EROGATE	39.551	OBJ mantenimento
ECM EROGATI	30.524	OBJ mantenimento
N. PARTECIPAZIONI EVENTI EXTRASEDE	749	OBJ mantenimento

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

	ANNO 2017	OBJ 2018
NUMERO CONGRESSI	58	mantenimento

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

	ANNO 2017	OBJ 2018
N. FREQUENZE VOLONTARIE C/O INT	171	mantenimento

## **L'Istituto Nazionale Tumori – Formazione accademica e missioni scientifiche**

INT è parte del Polo Universitario dell'Università degli Studi di Milano come punto di riferimento in oncologia, ed ospita vari corsi e cattedre universitari:

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

È sede di tirocinio professionalizzante per i Corsi di Laurea e i Master di I e II livello e di frequenze volontarie finalizzate a perfezionare le competenze nelle diverse specialità oncologiche. In particolare nell'anno 2017 si registrano complessivamente 140 specializzandi e 84 tirocini universitari.

INT è sede del Dottorato di ricerca *PhD Programme* sotto l'egida della Open University (UK). Il programma è rivolto a laureati in Medicina e Chirurgia, Scienze Biologiche e Tecniche Farmaceutiche che intendono intraprendere la carriera di ricercatore in campo oncologico. Nel dettaglio gli iscritti al PhD Programme nel corso del 2017 sono stati 18.

## Introduzione

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

Per INT, il Piano della Performance 2018-2020 costituisce un'importante occasione nata dalla volontà di rendere il più trasparente possibile la propria attività. A tal fine sono stati identificati cinque ambiti di performance che raccontano l'amministrazione:

• **Programmi strategici:** Quali sono le priorità strategiche dell'Istituto Nazionale dei Tumori e in che modo tali priorità si articolano in programmi strategici?

Programmi strategici

• **Attività e servizi:** Qual è lo stock di attività e servizi che l'Istituto Nazionale dei Tumori mette a disposizione di cittadini e utenti?

Attività e Servizi

• **Stato di Salute:** L'Istituto Nazionale dei Tumori è in grado di svolgere le sue attività garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo dell'organizzazione e delle relazioni con cittadini, utenti e altri portatori di interesse?

Stato di Salute

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2018 - 20

Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2018-2020.

INT e la  
qualità

**Miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente:** obiettivo di quest'area strategica è il raggiungimento e costante monitoraggio di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi, nonché di misure di prevenzione del rischio clinico. Si persegue il consolidamento, da un lato, del programma di valutazione delle strutture sanitarie di Regione Lombardia (PrIMO), e dall'altro, delle verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione ISO 9001 e per l'Accreditamento OECl dell'intera Fondazione e gli Accreditementi Europei e Internazionali per specifiche aree di attività (Laboratorio HLA; Trapianto di Midollo; Tumori Neuroendocrini). Gli ambiti di sviluppo dei programmi annuali di miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente si indirizzano verso l'accesso e la continuità delle cure, la pianificazione ed erogazione dell'assistenza, la qualificazione del personale, la gestione delle informazioni sanitarie, la prevenzione del rischio clinico.

INT e la cura  
dei pazienti

**Lo sviluppo della rete d'offerta:** l'innovazione applicata alla diagnosi e cura dei tumori ha modificato da un lato il modello di cura sempre più personalizzato e multidisciplinare, dall'altro gli esiti dei trattamenti, tra cui la lunga sopravvivenza da gestire in modo simile alla cronicità. La strutturazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali che integrano, oltre alle discipline, l'offerta di cura di altre Istituzioni e del territorio, rappresenta la priorità di sviluppo organizzativo per la presa in carico globale del paziente, a garanzia dell'accessibilità e appropriatezza delle cure. Ne sono un esempio i progetti di gestione dell'urgenza in convenzione il pronto soccorso del Fatebenefratelli, di accoglienza centralizzata del tumore del polmone e di condivisione del follow-up del tumore della mammella con i medici di famiglia dell'ATS Città Metropolitana.

INT  
efficiente

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

INT e la  
ricerca e  
innovazione

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

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

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

L'INT e la qualità

**Programmi  
Strategici**

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge nel triennio 2017-2019 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma. Infine, per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e i target attesi per il triennio 2018-2020

L'INT e la cura dei pazienti

**Attività e  
Servizi**

Le schede obiettivo delle attività e dei servizi erogati forniscono una breve descrizione di ciò che INT intende realizzare e/o mantenere. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2018-2020

L'INT efficiente

L'INT e l'innovazione

**Stati di salute**

Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono l'ambito a cui si rivolgono (finanziaria, organizzativa, delle relazioni) e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misurate le diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2018-2020.



## ***I programmi strategici – Overview***

---

### ***INT E LA QUALITA'***

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

### ***INT E LA CURA DEI PAZIENTI***

- 1. Attività diagnostica multidisciplinare***
- 2. Revisione dei percorsi di accesso e accoglienza***

### ***INT EFFICIENTE***

- 1. Programma Triennale per la prevenzione della corruzione***
- 2. Ammodernamento tecnologico e strutturale***

### ***INT E LA RICERCA - INNOVAZIONE***

- 1. Linea 1: Prevenzione***
- 2. Linea 2: Terapia***
- 3. Linea 3: Innovazione***

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

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

**Fasi del progetto:**

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

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

**RISULTATO:** Dematerializzazione completa della documentazione sanitaria di ricovero e ambulatoriale

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

**Obiettivo31/12/2018** - Attuazione al 100% \_ (fasi 5, 6 e 7)

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Indicatori di risultato	Formula	Stato 2017	OBJ 2018
% Diffusione della CCE nei reparti	N. strutture di degenza e servizi con CCE/ N. strutture di degenza totali	100%	-
% Diffusione della CCE negli ambulatori	N .ambulatori con CCE/N. ambulatori totali	-	100%
% Diffusione consensi dematerilizzati	N. consensi dematerilizzati per una data prestazione/ N. prestazioni	-	30%

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

**Destinatari: degenze e ambulatori che somministrano farmaci antitumorali**

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

L'INT e la qualità

	Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	2018
INT e la cura dei pazienti	Somministrazione sicura delle chemioterapie centralizzate mediante utilizzo di palmare RFID.	Conteggio del numero di chemioterapie somministrate con palmare / totale chemioterapie somministrate con programma software.	%	Marzo: elaborazione progetto e predisposizione report Giugno: ≥ 60% Settembre: ≥ 80% Dicembre: ≥ 90%
INT efficiente	Centralizzazione terapie oncologiche infusionali brevi (< 1 h)	Trasferimento degli allestimenti alla Farmacia Centralizzata	%	Marzo: mappatura delle terapie oncologiche brevi ; Giugno: informatizzazione di almeno il 90% degli schemi oncologici brevi Settembre: Trasferimento di almeno il 20% degli schemi; Dicembre: Trasferimento di almeno il 50%
INT e la ricerca e innovazione				

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

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

**Fasi del progetto:**

1. Costituzione del Comitato Guida per il Primo rappresentativo delle articolazioni organizzative;
2. Formazione del personale sul PrIMO;
3. Autovalutazione tramite checklist regionale;
4. Implementazione del piano di audit interni PrIMO;
5. Sviluppo e monitoraggio del piano di miglioramento continuo

L'INT e la  
qualità

INT e la cura  
dei pazienti

**RISULTATO:** elevato livello di raggiungimento degli standard regionali di valutazione qualitativa delle strutture sanitarie  
(punteggio 1 e 0,75)

**Stato al 31/12/2017** - Attuazione al 60% (fasi 1,2, e 3) - **Obiettivo 31/12/2018-** Attuazione al 100% (fasi 4 e 5)

INT  
efficiente

INT e la  
ricerca e  
innovazione

Indicatori di risultato	Formula	Stato 2017	OBJ 2018
% Aderenza agli standard qualitativi	Standard PrIMO con punteggio 1 e 0,75/ totale standard PrIMO	78%	83%
% Chiusura azioni di miglioramento	azioni di miglioramento chiuse con efficacia/ azioni pianificate nel PrIMO	/	50%

**Programma Strategico – AUDIT CLINICI DEI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA).**

**Descrizione del Progetto:** monitorare l'attuazione dei PDTA con la verifica di indicatori di processo e di esito.

**Fasi del progetto:**

1. Costituzione del Gruppo di Audit Clinico (Qualità; Direzione medica, Clinici del PDTA);
2. Attuazione pilota di Audit clinico per il PDTA della mammella, con reporting alle direzioni e sviluppo delle azioni di miglioramento;
3. Consolidamento dell' Audit clinico per il PDTA della mammella;
4. Estensione dell' Audit clinico al PDTA del colon retto;

**RISULTATO:** Appropriatezza dei percorsi clinici della Fondazione in base al benchmark regionale (indicatori di processo) e nazionale (indicatori di esito PNE)

**Stato al 31/12/2017** - Attuazione al 50% (fasi 1 e 2) - **Obiettivo 31/12/2018**- Attuazione al 100% (fasi 4 e 5)

Indicatori di risultato	Formula	Stato 2017	OBJ 2018
Mantenimento/miglioramento dei livelli di benchmark regionale (Portale)	livello indicatore dopo Audit vs livello indicatore prima dell'Audit [fonte: portale regionale]	Percentuale di nuovi casi di tumore alla mammella sottoposti ad intervento utilizzando la tecnica del linfonodo sentinella  dopo audit: dic. 2017 -77%  prima audit: giu. 2017 - 73%	miglioramento [aumento]
Mantenimento/ miglioramento dei livelli di benchmark nazionale (PNE)	livello indicatore dopo Audit/livello indicatore prima dell'Audit [fonte: PNE ]	Porzione interventi di resezione dopo 90 e dopo 120 giorni dall'intervento chirurgico conservativo  2015: 90 gg 8,5a% -120 gg 8,7%  2016: 90 gg 7,5a% - 120 gg 7,7%	miglioramento [diminuzione]

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

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

**Fasi del progetto:**

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

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

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

Indicatori di risultato	Formula	Stato 2017	OBJ 2018
% aderenza al PAI	N. pazienti con prestazioni effettuate/ n. totale pazienti [fonte: dati centrale operativa INT]	/	75%
% soddisfazione del paziente	n. questionari customer $\geq$ a 5 / n. totale questionari	/	50%

**Programma Strategico – ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI FACILITATA E PROTETTA**

**Destinatari: pazienti**

Indicatori	Formula	Indice	Stato 2017	Target 2018	Target 2019
L'INT e la qualità	Progetti Realizzati/Progetti programmati	Trend in aumento	Progettazione e avvio	Implementazione	Consolidamento
Facilitazione e semplificazione dell'accesso ai servizi					

Fase	2018	2019	2020
INT e la cura dei pazienti	Progetto Morgana: incontro tra pazienti ricoverati e animali d'affezione		
	Monitoraggio della riorganizzazione dei percorsi di pre ricovero e di ricovero a ciclo diurno.		
INT efficiente	Riorganizzazione del percorso delle chemioterapie brevi		
	Attivazione e consolidamento dei servizi per il trattamento dell'oncologia oculare		
INT e la ricerca e innovazioni	Monitoraggio dell'andamento delle cure domiciliari per la continuità delle cure al domicilio in orari notturni e festivi		

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

**Destinatari:** Direzione Scientifica, S.C. Provveditorato, S.C. SITRA, S.C. Progetti e servizi tecnici, S.C. Farmacia, S.C. Ingegneria clinica, S.C. ICT e SIA, S.C. Affari generali e legali, S.C. Gestione Amministrativa Servizi Sanitari e Convenzioni, S.C. Direzione Medica di Presidio, S.C. Risorse Economiche e Finanziarie e LP, S.C. Risorse umane e RS, S.C. Sistema Qualità Formazione e Protezione Dati, S.S. Trasferimento Tecnologico, S.S. Controllo di Gestione, Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Indicatore	Formula	I sem. 2018	Target a fine 2018
Implementazione delle misure specifiche previste nel PTPC 2017/2018 sia per quanto riguarda la prevenzione della corruzione che per quanto riguarda gli adempimenti in materia di trasparenza.	Numero delle misure di prevenzione la cui attuazione è stata effettivamente portata a termine entro l'anno / numero complessivo delle misure il cui completamento è previsto entro il 31.12.2018.	10%	100%

L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare ulteriormente il controllo sulla effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e promozione della legalità e della trasparenza previste nel PTPC 2018-2020 della Fondazione.

Fase	I sem. 2018	II sem. 2018
Monitoraggio semestre 2018 sullo stato di avanzamento nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza in collaborazione con l'RPC.	Entro il 31/07/2018	
Consuntivazione annuale delle attività svolte in attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza previste nel PTPC 2018-2020 ed inoltre all'RPC della relativa documentazione.		Entro il 31/12/2018

Ambiti di misurazione	Indicatore	I sem. 2018	II sem. 2018
Implementazione delle misure di trasparenza e anticorruzione del PTPC 2018-2020	Predisposizione della documentazione di consuntivazione ed inoltre all'RPC	S/N	-
Implementazione delle misure di trasparenza e anticorruzione del PTPC 2020-2020	Livello di completamento delle azioni di anticorruzione e trasparenza previste nel PTPC.	10%	100%

**Programma Strategico – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE**

**Destinatari: strutture sanitarie**

Indicatori	Formula	Indice	Stato 2017	Target 2018	Target 2018
L'INT e la qualità Realizzazione opere previste nel Piano Investimenti	Opere realizzate/opere previste	Trend in aumento	Analisi Fabbisogni	Approvazione Piano	Realizzazione Interventi
INT e la cura dei pazienti	<b>Fase</b>		<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
	Sistema di monitoraggio telemetrico				
	Nuovo Reparto di Otorinolaringoiatria				
INT efficiente	Realizzazione 2 nuove sale operatorie				
	Nuova TAC				
INT e la ricerca e innovazione	Nuova SPECT/CT				
	Nuova Aula Magna Multimediale				

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

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

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

Le iniziative di ricerca in questo ambito, in analogia con le Linee di ricerca INT per il periodo 2018-2020 del Ministero della Salute, sono focalizzate sull'attività di prevenzione dei tumori:

- 1) **prevenzione primaria** che, identificato il ruolo patogenetico degli inquinanti e degli stili di vita erranei, mira a correggerli mediante studi di intervento, per ridurre il rischio di insorgenza;
- 2) **prevenzione secondaria** che, in una condizione di particolare rischio o a patologia in atto, studia i meccanismi molecolari alterati, il contesto delle interazioni ospite-tumore e identifica biomarcatori utili per la **diagnosi precoce**, per la riduzione del rischio di recidiva o di tossicità, per la scelta dell'intervento più efficace e il monitoraggio degli effetti sul tumore, con l'intento di ridurre la morbilità.

I progetti di ricerca di questa linea mirano al miglioramento delle prospettive di salute della popolazione rispetto alla patologia tumorale, alla sua prevenzione mediante l'informazione e l'adozione di corretti stili di vita, alla riduzione del rischio nei gruppi esposti a cause predisponenti o per familiarità. La diagnosi precoce ad oggi resta il miglior presupposto per una cura efficace, pertanto la ricerca di biomarcatori prognostici e predittivi di risposta, misurabili in liquidi biologici, costituisce il razionale per sviluppare programmi di screening e diagnostici affidabili e meno invasivi.

I programmi e le attività di ricerca su cui è stato investito maggior impegno da parte dell'Istituto riguardano la sorveglianza attiva nel tumore della prostata, la prevenzione del tumore del polmone, della mammella, del testa-collo, della tiroide e i programmi di studio sulla relazione tra dieta, stile di vita, fattori ambientali e incidenza di cancro e altre malattie croniche:

- **Sorveglianza attiva nell'ambito del programma Prostata** per monitorare l'andamento clinico della malattia nell'ottica di migliorare l'appropriatezza delle cure, ridurre eccessi interventistici e promuovere la qualità di vita dei pazienti
- **Progetto Me.Me.Me.** progetto europeo che studia gli effetti di un corretto stile di vita sull'incidenza dei tumori in soggetti con sindrome metabolica;
- **bioMILD**, studio clinico che coinvolge forti fumatori ad alto rischio di tumore e analizza una firma molecolare di micxoRNA plasmatici per la diagnosi precoce e la definizione del grado di aggressività del cancro polmonare
- **DietINT** per la prevenzione delle recidive dei tumori della testa e collo attraverso una corretta dieta.

### **Indicatori:**

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

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

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

### Obiettivo di budget: Area

Indicatore	Formula		inizio 2018	Target a fine 2018		
Numero di pazienti arruolati in programmi di prevenzione	Incremento percentuale di pazienti arruolati in programmi di prevenzione	%	0%	> 20%		
Fase			inizio 2018	giugno 2018	fine 2018	
Arruolamento e follow up dei pazienti negli studi di prevenzione						
Attivazione e conduzione di protocolli sperimentali e clinici						
Formazione ai corretti stili di vita per la prevenzione dei tumori						
Indicatore	Formula		inizio 2018	giu-18	Target a fine 2018	Performance
Pazienti arruolati in programmi di prevenzione primaria e secondaria	Incremento percentuale di pazienti arruolati in programmi di prevenzione	%	0%	>10%	>20%	
Pubblicazioni scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°	0	≥ 1	≥ 3	
Eventi formativi ai corretti stili di vita	N° eventi nell'anno	n°	0	≥ 1	≥ 2	
<b>Performance</b>						

## ***Innovazione e ricerca – Linea 2 Terapia;***

---

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

Negli ultimi anni la terapia dei tumori si è modificata profondamente, diventando sempre più personalizzata e di precisione, grazie a farmaci a bersaglio molecolare, anticorpi, inibitori di recettori e dei conseguenti circuiti di attivazione: per le loro specificità di azione e, da non trascurare, per il loro alto costo, questi farmaci devono essere prescritti con la massima appropriatezza. Sebbene il numero di alterazioni molecolari responsabili della proliferazione tumorale, i cosiddetti “drivers”, sia ancora limitato, il numero dei farmaci che possono colpirli in modo specifico è in continuo aumento. Si assiste quindi ad una offerta di nuove molecole che, pur dirette su bersagli già riconosciuti da altri farmaci, possono essere più attive o meno tossiche a seconda delle caratteristiche del tumore, delle varianti geniche o delle mutazioni del bersaglio, della sommatoria di alterazioni in più circuiti molecolari, del background genetico del paziente e della sua risposta immunitaria, dello stadio della malattia. La sperimentazione di questi nuovi farmaci è fondamentale non solo per portare alla pratica clinica quelli più efficaci ma anche per definire le sottopopolazioni di pazienti che ne trarranno il maggior beneficio e la minor tossicità, grazie all’identificazione di biomarcatori predittivi nei liquidi biologici dei pazienti in studio. A questa sperimentazione farmacologica, si associano le terapie avanzate, che in campo oncologico utilizzano microrganismi geneticamente modificati (MOGM) e cellule ingegnerizzate: alcuni protocolli di terapia cellulare e genica con MOGM hanno ormai concluso la fase preclinica e stanno per arrivare al letto del malato.

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

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

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

## ***Innovazione e ricerca – linea 2 terapia;***

---

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

### **Indicatori**

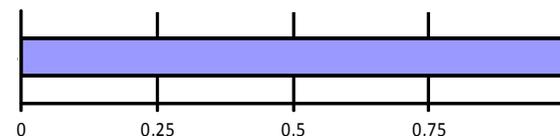
- Mantenimento dei requisiti della Determina AIFA per condurre studi clinici di fase I e I-II
- Numero di studi clinici di fase I e I/II condotti
- Numero di studi clinici condotti con terapie avanzate
- Pubblicazioni scientifiche

## Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 Terapia

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

#### Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2018	Target a fine 2018
Studi clinici con nuovi farmaci e terapie avanzate (terapia genica e cellulare)	incremento del numero di studi clinici di fase I e I-II o di terapie avanzate rispetto all'anno precedente	%	0%	> 20%



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

Fase	inizio 2018	giugno 2018	fine 2018
potenziamento strutture e adeguamento ai regolamenti AIFA e Ministero della Salute			
valutazione di sicurezza, tollerabilità ed efficacia di nuovi farmaci in sperimentazioni cliniche di fase I, I-II e II			
valutazione di sicurezza-tollerabilità ed efficacia di terapie avanzate (terapia genica, terapia cellulare) in sperimentazioni di fase precoce			

Indicatore	Formula			inizio 2018	giu-18	Target a fine 2018	Performance
nuovi farmaci valutati in studi clinici	incremento % nuove molecole valutate nell'anno rispetto all'anno	%		0%	10%	20%	
studi clinici con terapie avanzate	numero di studi clinici con terapie avanzate condotti in INT	n°		0	1	2	
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	n°		0	> 3	>5	
<b>Performance</b>							

## ***Innovazione e ricerca – linea 3 Internazionalizzazione e Networking***

### ***Programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica***

---

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

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

L'Istituto negli anni ha partecipato attivamente a molti network internazionali (ad es. OECI ed ESMO) finalizzati a promuovere la collaborazione e la concertazione di iniziative europee e la proposta di strategie per la ricerca a livello internazionale. In questo ambito si colloca l'iniziativa della Direzione Scientifica di aderire a CCE Cancer Core Europe, il consorzio dei sei più importanti *cancer center* in Europa nato nel 2016 con l'obiettivo di creare un istituto oncologico virtuale multi-sito che guiderà lo sviluppo di nuovi trattamenti e diagnosi precoci per i pazienti e una prevenzione del cancro più efficace per i cittadini europei.

L'Istituto continua a incrementare nel tempo le sue collaborazioni internazionali (vedi Coordinamento Joint Action on Rare Cancer, CanCon, RareCare e EurocanPlatform), e a potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello europeo nell'ambito di meccanismi formali ed informali di consultazione, anche proponendo gli esperti dell'Istituto come membri negli Advisory Board o nei Peer Review Panel per le Joint Action europee, ad esempio Transcan, EraCoSysMed, Gender Era Net, PerMed, ecc..

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

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

#### **Indicatori:**

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

## Programma Strategico - Internazionalizzazione e Networking

### PROGRAMMI E INTERVENTI PER L'INTERNAZIONALIZZAZIONE E LA COOPERAZIONE NELLA RICERCA BIOMEDICA

**Obiettivo di budget:** Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2018	Target a fine 2018		
Partecipazioni a network e reti di eccellenza internazionali	Numero di progetti presentati	%	0%	10%		
Potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello internazionale in relazione a programmi e progetti di Ricerca Biomedica						
Fase			inizio 2018	giugno 2018	fine 2018	
presentazione proposte progettuali a livello internazionale						
proposte di cooperazione/ parternship internazionali						
attivazione di percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per ricercatori						
Indicatore	Formula		inizio 2018	giu-18	Target a fine 2018	Performance
Progetti presentati in ambito internazionale	incremento %	%	0%	>10%	20%	
Pubblicazioni scientifiche	incremento %	%	0%	10%	20%	
Collaborazioni e partnership scientifiche	N° di collaborazioni e partnership scientifiche	n°	0	1	2	
Percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per ricercatori	N. percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per ricercatori	n°	0	2	4	
<b>Performance</b>						



## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Chirurgico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2015	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017
75	CH	Interventi maggiori sul torace	3,035	349	400	341
77	CH	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,1886	48	27	42
147	CH	Resezione rettale senza CC	1,5124	60	64	69
149	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,4357	155	134	137
153	CH	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,0983	68	60	15
191	CH	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,9384	162	161	138
258	CH	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	0,713	240	247	279
260	CH	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	539	442	452
261	CH	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	0,9535	170	220	145
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	211	377	404
290	CH	Interventi sulla tiroide	0,8806	79	77	86
303	CH	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9776	112	120	104
353	CH	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,8192	109	99	72
359	CH	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,8053	75	72	81
407	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,1545	138	172	171
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	431	476	503
461	CH	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5707	378	320	321
481	CH	Trapianto di midollo osseo	6,3929	144	112	130
540	CH	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,1759	287	288	256
570	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,6997	189	198	138

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

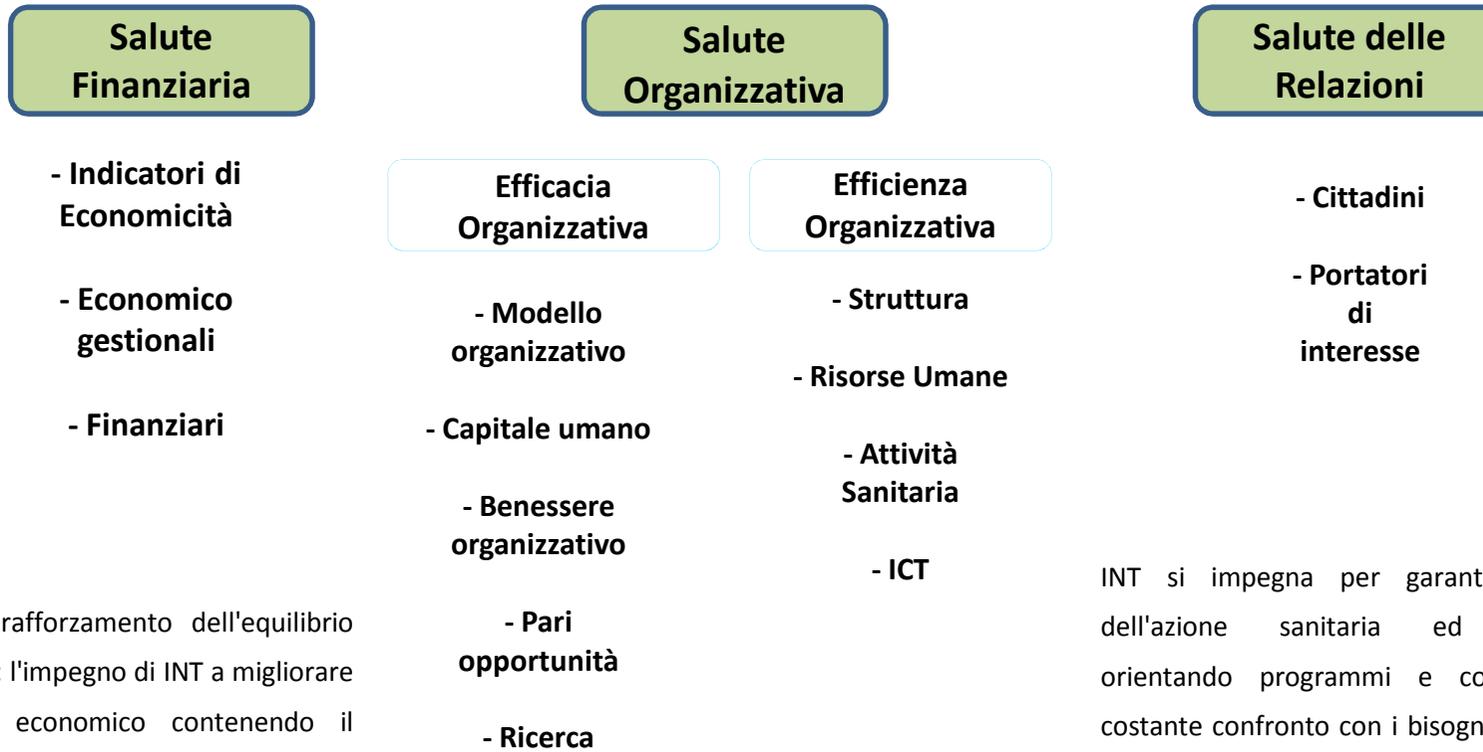
Ricoveri Ordinari di tipo Medico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2015	Q.Tà 2016	Q.Tà 2017
10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,2556	46	73	42
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	45	45	44
64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,2498	168	124	125
82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,4121	321	303	239
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4293	90	102	75
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,7645	127	133	124
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7853	20	21	20
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5916	85	83	54
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	555	534	476
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,2013	33	12	24
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	242	248	219
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8334	29	35	13
300	M	Malattie endocrine con CC	1,1193	11	8	19
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	16	74	168
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,9224	141	196	130
409	M	Radioterapia	1,2948	576	475	405
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	1.862	2.031	2.101
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,8559	30	13	23
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,4759	316	340	315
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,2703	100	85	57

## ***L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale***

<b>Ricoveri in Day Hospital di tipo Chirurgico - Elemento misurabile</b>						
<b>DRG</b>	<b>TIPO</b>	<b>DESCRIZIONE DRG</b>	<b>PESO</b>	<b>Q.Tà 2015</b>	<b>Q.Tà 2016</b>	<b>Q.Tà 2017</b>
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	591	575	625
268	CH	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	509	345	293
270	CH	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	763	542	492
364	CH	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,8936	177	279	263
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	300	298	351

<b>Ricoveri in Day Hospital di tipo Medico - Elemento misurabile</b>						
<b>DRG</b>	<b>TIPO</b>	<b>DESCRIZIONE DRG</b>	<b>PESO</b>	<b>Q.Tà 2015</b>	<b>Q.Tà 2016</b>	<b>Q.Tà 2017</b>
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	121	360	199
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	288	144	274
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	267	224	253
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	118	92	131
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	680	543	570

## Lo Stato di Salute - Overview



Verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno di INT a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2018-2020.

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

INT persegue l'obiettivo di migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa. INT persegue l'obiettivo di migliorare l'efficienza della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.

## Lo Stato di Salute – La Salute Finanziaria

**Obiettivo :** Sintesi delle azioni di INT verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impiego a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità dei servizi erogati

### INDICATORI DI ECONOMICITÀ

Economico gestionale	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Incidenza costi diretti sanitari</b>	Costi per beni e servizi/ Ricavi gestione caratteristica	%	55,64	56,13	55,70	Mantenimento
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	27,5	27,89	28,68	Miglioramento
		Presidi chirurgici e materiali sanitari /Ricavi gestione caratteristica	%	6,54	6,42	5,73	Mantenimento
		Materiali protesici/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,93	1,1	1,03	Mantenimento
	<b>Incidenza costi diretti non sanitari</b>	Acquisto beni non sanitari/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,47	0,44	0,40	Diminuzione
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) / Ricavi gestione caratteristica	%	5,16	4,4	4,43	Mantenimento
		Godimento beni di terzi/ Ricavi gestione caratteristica	%	1,15	1	0,56	Mantenimento
		Costi caratteristici/ Ricavi gestione caratteristica	%	109,35	110,37	107,66	Mantenimento
	<b>Ricavi Libera Professione</b>	Costi caratteristici/ Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	98,87	98,71	96,38	Mantenimento
		Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	10,67	10,96	11,04	Mantenimento

Finanziari	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Indice secco di liquidità</b>	Liquidità immediata/ debiti a brevissimo termine	%	74,22	85,51	ND	Mantenimento
	<b>Indice di liquidità</b>	Attivo circolante meno scorte/ Debiti a breve	%	256,6	269,02	ND	Mantenimento

Patrimoniali	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Elasticità dell'attivo</b>	Attivo circolante/totale attivo	%	58,54	58,34	ND	Mantenimento
	<b>Indebitamento</b>	Debiti/Fonti di finanziamento	%	21,5	20,43	ND	Miglioramento
	<b>Durata media dei debiti</b>	Debiti verso fornitori / Fatture d'acquisto	gg	53	53	50	Mantenimento
	<b>Giacenza media delle scorte</b>	Rimanenze finali/fatture di vendita	%	4,25	3,99	ND	Mantenimento
	<b>Durata media dei crediti</b>	Crediti verso clienti/fatture di vendita	gg	30	30	30	Mantenimento

## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficacia organizzativa

**Obiettivo** Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Modello	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Turnover in entrata</b>	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	4	4,9	6	Mantenimento
	<b>Turnover in uscita</b>	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	5,7	4,6	5,5	Mantenimento
	<b>Flessibilità organizzativa</b>	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	81,4	88,1	95,1	Miglioramento
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/ N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	92,3	88,9	96,55	Miglioramento
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/ totale medici ric tp media anno	%	19,2	17,9	15,2	Miglioramento
		N° personale amministrativo Dir e non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	27,1	26,8	26,5	Mantenimento

Capitale umano	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Capacità organizzativa</b>	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)	%	1,8	1,6	1,5	Diminuzione
		GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	7,5	7,7	7,9	Diminuzione
	<b>Indice di anzianità</b>	% dipendenti < 40 anni	%	17,6	16,9	17,3	Mantenimento
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	75,8	75,9	73,7	Mantenimento
		% dipendenti > 60 anni	%	6,5	7,2	9	Mantenimento
	<b>Composizione personale</b>	N° Dirigenti (tutti) ric tp media anno/ N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	21,9	22	22,8	Mantenimento
		N° Dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti- Psicologi -Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno	%	34,4	34,4	34,9	Mantenimento

## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficacia organizzativa

**Obiettivo** Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Benessere	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Capacità di incentivazione</b>	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/ Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	29,7	32,8	32,7	Mantenimento
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza prof. Tecn. Amm	%	29,7	32,8	32,7	Mantenimento
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza sanitaria	%	29,7	32,8	32,7	Mantenimento
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto/Totale fondi contrattuali Comparto	%	23,7	24,5	27,2	Mantenimento
		Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	94,6	94,9	95,77	Mantenimento
<b>Assenteismo</b>	Tasso aziendale di assenteismo	%	7	7,9	7,6	Diminuzione	

Pari opportunità	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Indicatore di genere</b>	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	67,6	67,5	67,5	Mantenimento
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	27,9	23,8	26,83	Mantenimento
	<b>Congedi facoltativi</b>	N° tot gg congedo facoltativo concessi/ Totale giornate lavorative	%	0,5	0,5	0,8	Mantenimento
	<b>Personale con limitazioni</b>	N° personale con limitazioni /Personale totale	%	9,2	9,8	11,2	Mantenimento

Ricerca	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Produzione scientifica</b>	N° pubblicazioni nazionali e internazionali	n°	673	688	716	> 20%
		Impact factor annuale		3884,91	3707,42	4838,00	> 10%
		Impact factor standardizzato/ FTE	%	9,4	8,76	8,70	Invariato rispetto al dato 2017
	<b>Trials clinici</b>	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2 e 1/3	n°	187	193	209	> 10%
	<b>Pazienti arruolati in Trials</b>	N° pazienti arruolati in trials attivi di fase 1, 2 e 1/2 e 1/3	n°	788	673	611	> 10%
	<b>Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali</b>	IC (International Collaboration)	n°	4	12	16	> 10% 40

## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficienza organizzativa

**Obiettivo** Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

### INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

Struttura	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Gestione letti</b>	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415	Mantenimento
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	341	354	340	Mantenimento
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49	Mantenimento
	<b>Indice Rotazione</b>	Indice rotazione aziendale	%	42,36	43,1	43,84	Miglioramento
		Indice rotazione area chirurgica	%	31,9	31,7	32,9	Miglioramento
		Indice rotazione area medica	%	56	60,4	57,1	Mantenimento
	<b>Tasso occupazione posti letto</b>	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	65,9	67,2	66,6	Mantenimento
		Tasso occupazione area chirurgica	%	59,8	60,1	61,4	Miglioramento
		Tasso occupazione area medica	%	79,6	83,4	80	Mantenimento

Risorse Umane	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Produttività personale</b>	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	72,7	69,9	68,3	Mantenimento
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4.815	4.464	4.673	Mantenimento
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	655	612	631	Mantenimento
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,7	1,6	1,6	Mantenimento
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,36	0,36	0,36	Mantenimento
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	386.134,64	365.199,70	369.920,37	Mantenimento

Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	<b>Complessità Case mix</b>	Peso medio aziendale		1,33	1,33	1,32	Mantenimento
		Peso medio area chirurgica		1,57	1,6	1,61	Mantenimento
		Peso medio area medica		1,05	1,04	1,03	Mantenimento
	<b>Digitalizzazione</b>	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	95,3	91,7	92,2	Miglioramento
	<b>Digitalizzazione</b>	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100	Mantenimento
	<b>Laboratorio analisi</b>	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100	Mantenimento
	<b>Lettere di dimissione</b>	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	92,8	94,2	97	Miglioramento

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

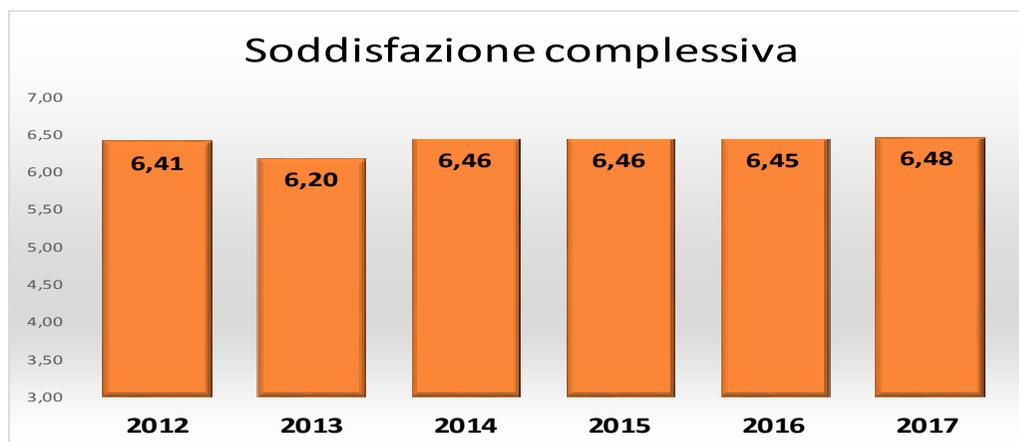
**Obiettivo** Sintesi delle azioni di INT per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse.

### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE

Cittadini	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore	n°	48	77	50	Mantenimento
		N°reclami per le prestazioni- inadeguatezza organizzativa	n°	34	64	38	Mantenimento
	Encomi	N° encomi	n°	106	106	104	Miglioramento
	Richiesta di risarcimento per atto	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,88	0,1	0,63	Mantenimento
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	0,16	0	1,06	Mantenimento
		N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0,75	0,4	1,4	Miglioramento
	Customer Satisfaction	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	punti max 7, min 1	6,3	6,26	6,24	Miglioramento
		Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		6,21	6,16	6,18	Mantenimento
		Soddisfazione complessiva in ambulatorio		6,13	6,1	6,06	Mantenimento
		Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,65	6,64	6,68	Mantenimento
		Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,66	6,67	6,24	Mantenimento
		Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate		6,47	6,48	6,49	Mantenimento
		Soddisfazione complessiva nella degenza		6,46	6,45	6,48	Mantenimento

Portatori di interesse	Indicatore	Formula		2015	2016	2017	Obiettivo 2018 - 2019
	Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	2.262.894	1.823.008	2.290.251	Mantenimento
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	4.805.928	5.595.891	3.422.074	Mantenimento

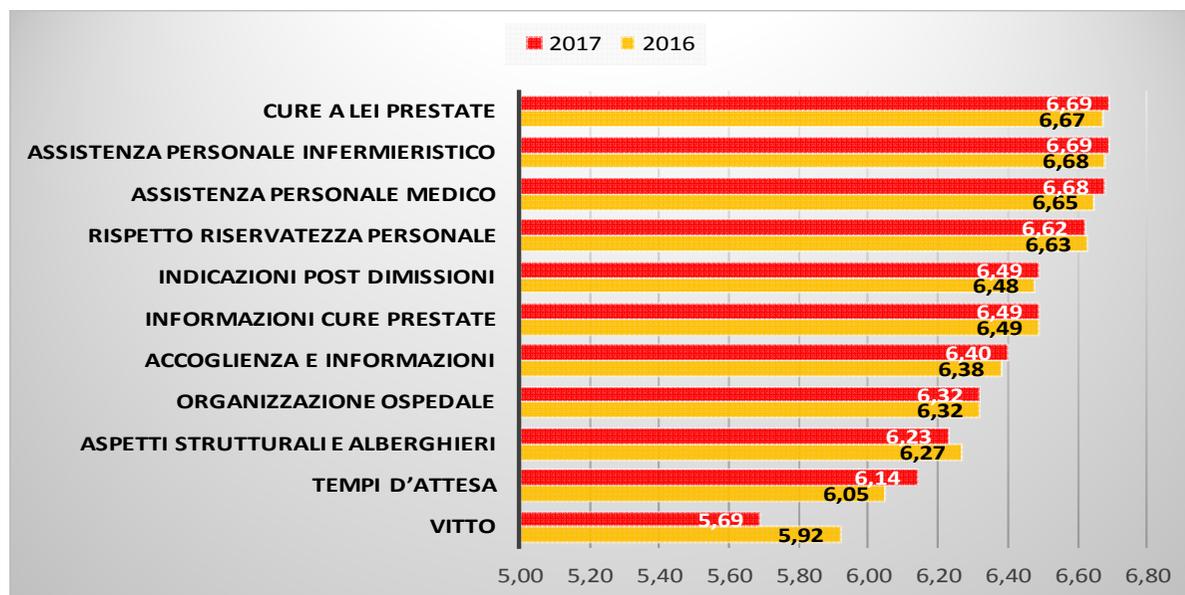
## Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d’interesse/2



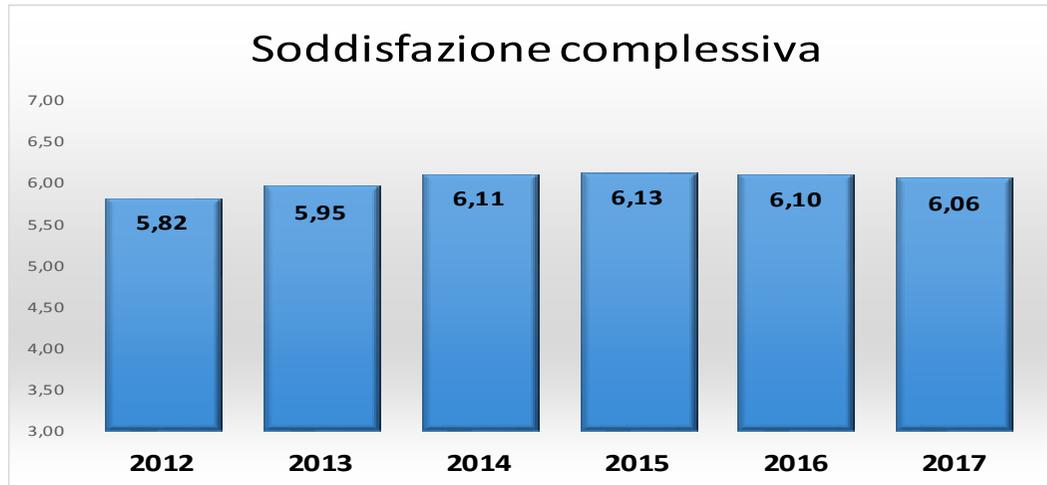
### INDAGINE DI SODDISFAZIONE NEI REPARTI [punteggio max 7]

Degenze 2016 n.= 2.660

Degenze 2017 n. = 1.953



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



### INDAGINE DI SODDISFAZIONE NEGLI AMBULATORI [punteggio max 7]

**Ambulatori 2017 n. = 4.763**

**Ambulatori 2016 n. = 3.072**

