



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione
Lombardia

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. **33F** DEL 18 APR. 2016
COMPOSTO DI N. **58** PAGINE

Piano della Performance 2016-2018

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano

Marzo 2016

s.c. Risorse Economiche Finanziarie
e Libera Professione
IL DIRETTORE



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. 7
L'Istituto Nazionale Tumori - Organizzazioni che supportano la ricerca	pag. 10
L'Istituto Nazionale Tumori - Gli studi clinici	pag. 11
L'Istituto Nazionale Tumori - Lo sviluppo delle competenze e la formazione	pag. 12
Introduzione	pag. 14
L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Linee di mandato 2016 - 18	pag. 15
Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori	pag. 16
I programmi strategici	pag. 17
L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale	pag. 34
Lo Stato di Salute	pag. 49
Impatti - overview	



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

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.

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

Le sue finalità sono:

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

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

INT, 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. Nel febbraio 2015 ha ottenuto l'Accreditamento Europeo di eccellenza del Programma Europeo per gli Istituti Oncologici.



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione
Lombardia

La vision e i valori fondanti

INT vuole essere un **modello di riferimento internazionale per le cure oncologiche**, tramite lo sviluppo di modelli organizzativi multidisciplinari che integrino ricerca, cura, formazione, di un modello e-health di alta comunicazione, *patient centred* e collegato alle reti internet del contesto esterno comprese, quelle dei cittadini, di un sistema qualità misurato da standard organizzativi e professionali costantemente aggiornati alle best practice validate.

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.



La vision e i valori fondanti (segue)

- 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.

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, 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 ATS della Città Metropolitana 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'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

7

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Visite	159.009	160.319	155.752
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	88.743	85.611	82.264
Prestazioni di Laboratorio	790.787	789.292	796.422
Prestazioni di Radioterapia*	47.631	41.680	39.827
Visite multidisciplinari e consulenze	3.010	3.330	3.540
Altre prestazioni	278.591	281.650	281.619
Totale complessivo	1.208.762	1.201.563	1.203.672

RICOVERI

TIPOLOGIA RICOVERO

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Ricoveri in Degenza Ordinaria	12.545	12.051	12.255
Ricoveri in Day Hospital	7.369	6.918	5.814
Totale complessivo	19.914	18.969	18.069

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

In particolare, il n. dei pazienti ad alta complessità è stato pari a 678 nel 2013, a 998 nel 2014 e a 1.140 nel 2015.

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 sbrighiamenti 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



L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

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

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

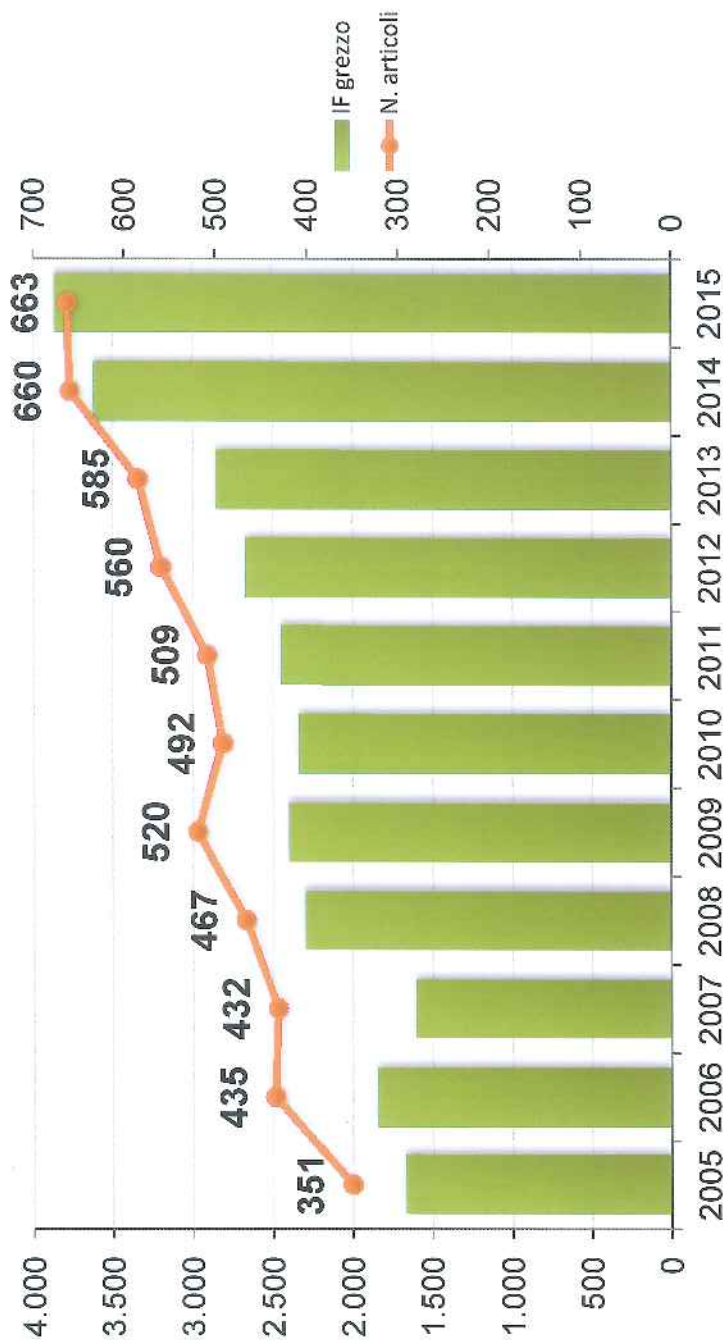
* di cui n° 55 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

* di cui n° 75 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 2015 è stato
aggiornato a
marzo 2016



L'Istituto Nazionale Tumori – Organizzazioni che supportano la ricerca

- Ministero della Salute
- Commissione Europea
- MIUR
- Regione Lombardia
- ASL
- AIRC
- Associazione Bianca Garavaglia
- Associazione Marta Nurizzo
- Associazione Oncologica Pisana
- Associazione S.O.S.
- FIRC
- Fondazione Cariplo
- Fondazione Chianello
- Fondazione Guido Berlucchi
- Fondazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma
- Fondazione Italo Monzino
- Fondazione Pezcoller
- Fondazione Umberto Veronesi
- Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
- Telethon
- CariVerona
- National Institute of Health (NIH)
- The Harry Lloyd Charitable Trust (USA)
- Desmond Tumor Research Foundation
- Biovitas Capital, USA

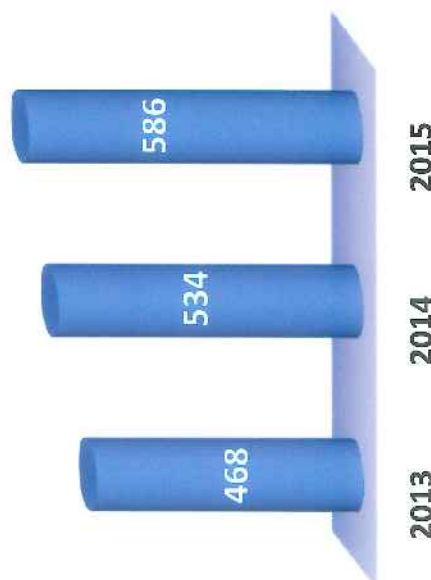


L'Istituto Nazionale Tumori - Gli studi clinici

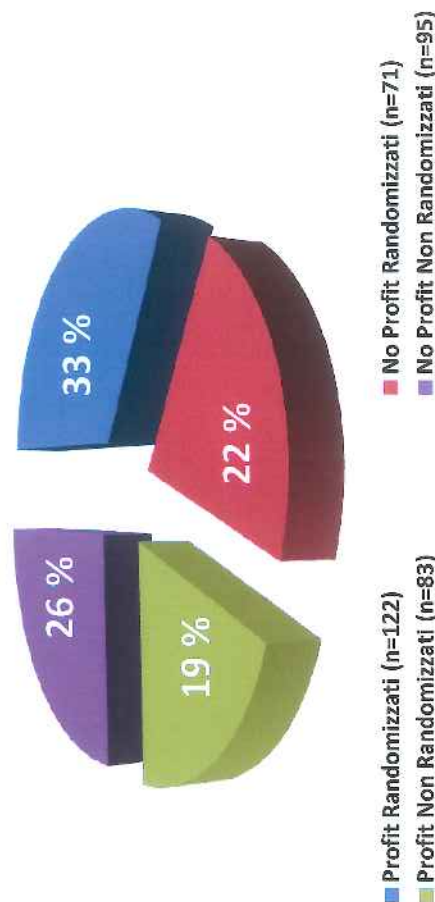
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al Consiglio 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 2013-2015. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2015, evidenziando che il 55% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

Studi Clinici Attivi nel triennio 2013-2015



Studi Sperimentali Attivi nel 2015



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

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

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

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	TOTALE
NUMERO EVENTI	196	181	188	565
PARTECIPANTI	4.760	4.086	4.004	12.850
ORE EROGATE	56.459	43.069	36.215	135.743
ECM EROGATI	37.886	29.858	30.451	98.195

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

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	TOTALE
CONVEGNI	56	70	77	203



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

La qualificazione del personale è perseguita anche attraverso la partecipazione ad eventi formativi extrasede, a livello nazionale e internazionale e a missioni scientifiche in qualità di relatori, componenti di commissioni o gruppi di lavoro. Nel 2015 l'aggiornamento extrasede ha visto **572** partecipanti e le missioni scientifiche sono state **1629**.

AGGIORNAMENTO EXTRASEDE	MISSIONI SCIENTIFICHE		
	Attività didattica	Gruppi di lavoro	Relazioni
572	31	602	831
			Poster
			165

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

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

È sede di tirocinio professionalizzante per i Corsi di Laurea e i Master di I e II livello e di frequenze volontarie finalizzate a perfezionare le competenze nelle diverse specialità oncologiche, che nel 2015 sono state **203**.

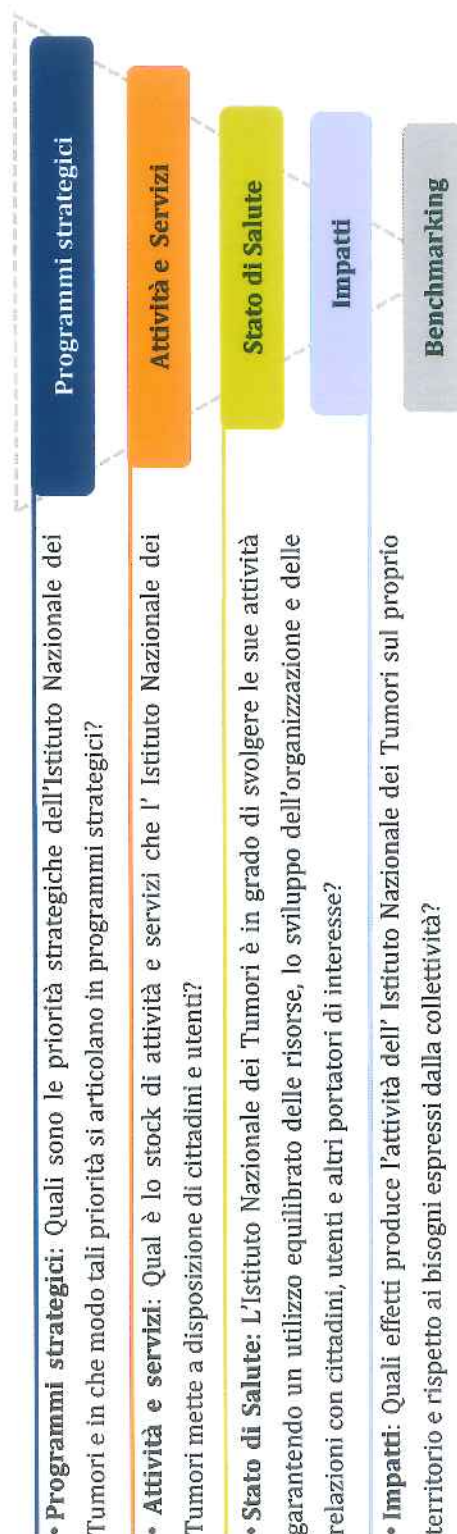
Infine INT è sede del Dottorato di ricerca PhD Programme sotto l'egida della Open University (UK). Il programma è rivolto a laureati in Medicina e Chirurgia, Scienze Biologiche e Tecniche Farmaceutiche che intendono intraprendere la carriera di ricercatore in campo oncologico.



Introduzione

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 2016 - 2018. 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 2016-2018 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:



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



L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Linee di mandato 2016 - 18

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

Miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente: obiettivo di quest'area strategica è il raggiungimento e costante monitoraggio di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi, nonché di misure di prevenzione del rischio clinico. Si persegue il consolidamento, da un lato, del sistema di verifiche interne e di rilevazione e analisi sistematica degli indicatori di qualità e sicurezza del paziente, e dall'altro, delle verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione ISO 9001 e per l'Accreditamento OEI dell'intera Fondazione e gli Accredited European 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
qualità

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 attraverso l'integrazione dei professionisti.

INT e la
cura dei
pazienti

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
efficiente

La ricerca clinica e la ricerca di base: la monodimensionalità 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 ematolinfopatico, 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 linee della Ricerca Corrente che rappresentano la progettualità strategica della ricerca di INT.

INT e la
ricerca e
innovazione



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

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

Programmi Strategici

L'INT e la
qualità

L'INT e la
cura dei
pazienti

L'INT
efficiente

L'INT e
l'innovazione

Attività e Servizi

Stati di salute

Arece di impatto

Confronti

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

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

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

Le schede obiettivo delle aree di impatto identificano una serie di indicatori utili alla loro quantificazione. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2016 - 2018. Infine, per ogni area di impatto sono identificati i principali interlocutori istituzionali.

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

11 programmi strategici

INT E LA QUALITA'

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

INT E LA CURA DEI PAZIENTI

1. Attività diagnostica multidisciplinare
2. Continuità assistenziale

INT EFFICIENTE

1. Programma Triennale per la prevenzione della corruzione
2. Protezione dei dati personali

INT E LA RICERCA - INNOVAZIONE

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



Programma Strategico - PROGRAMMA E-HEALTH CARTELLA CLINICA ELETTRONICA (CCE)

Destinatari: Reparti di Degenze, Ambulatori e Servizi

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

Fase	Durata	2016	2017	2018
Analisi e progetto esecutivo	Tre mesi			
Implementazione del sistema	Sei mesi			
Pilota: sperimentazione della CCE in un reparto	Tre mesi			
Diffusione della CCE nei reparti	Dodici mesi			
Ambiti di misurazione		Indice	2016	2017
Analisi e progetto esecutivo	Produzione del Documento di progetto esecutivo	documento	maggio	-
Implementazione del sistema	Produzione del Documento di validazione	documento	novembre	-
Pilota: sperimentazione della CCE in un reparto	Produzione del Documento di collaudo	documento	-	febbraio
Diffusione della CCE nei reparti	n. reparti a regime/ n. reparti previsti nel periodo	%	0%	80%
				100%

INT e la
qualità

INT e la
cura dei
pazienti

INT
efficiente

INT e la
ricerca e
innovazione



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

Destinatari: degenze e ambulatori che somministrano farmaci antitumorali

Indicatore	Formula	Indice	Stato 2015	Target a fine 2016
Strutture che utilizzano il sistema informatizzato e centralizzato di gestione della chemioterapia	n. reparti a regime/ n. reparti previsti nel periodo	%	80% reparti 7% ambulatori	100% reparti 100% ambulatori
Introduzione della gestione informatizzata, centralizzazione e automazione della preparazione delle terapie antitumorali.				

L'INT e la
qualità

INT e la
cura dei
pazienti

INT
efficiente

INT e la
ricerca e
innovazione

Fase	2016	2017
Consolidamento nelle degenze della gestione informatizzata e preparazione centralizzata della terapia antitumorale.		
Estensione agli ambulatori del sistema centralizzato ed informatizzato per la gestione della terapia antitumorale.		
Ambiti di misurazione		
Indicatore	Indice	2016
Prescrizione e somministrazione informatizzata della CT in tutti i reparti dell'Istituto	%	100%
Prescrizione e somministrazione informatizzata della CT per tutti i pazienti esterni	%	100%



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

Destinatari: strutture sanitarie, di ricerca e amministrative

Indicatore	Formula		Indice		Stato 2016	Target 2017	Target 2018
			%				
Standard di eccellenza OECI adottati nella Fondazione	Standard OECI adottati / totale standard OECI		%		80%	90%	100%
Accreditamento OECI dei progetti di eccellenza nell'organizzazione e erogazione delle cure oncologiche							

L'INT e la
qualità

INT e la
cura dei
pazienti

INT
efficiente

INT e la
ricerca e
innovazione

Fase	2016	2017	2018
Completamento dei programmi per l'applicazione degli standard sull'integrazione multidisciplinare e sui sistemi di elaborazione dati.			
Completamento dei programmi per l'applicazione degli standard sulla dematerializzazione dei processi sanitari e di elaborazione ai fini qualitativi			

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard qualitativi dei Servizi

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

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



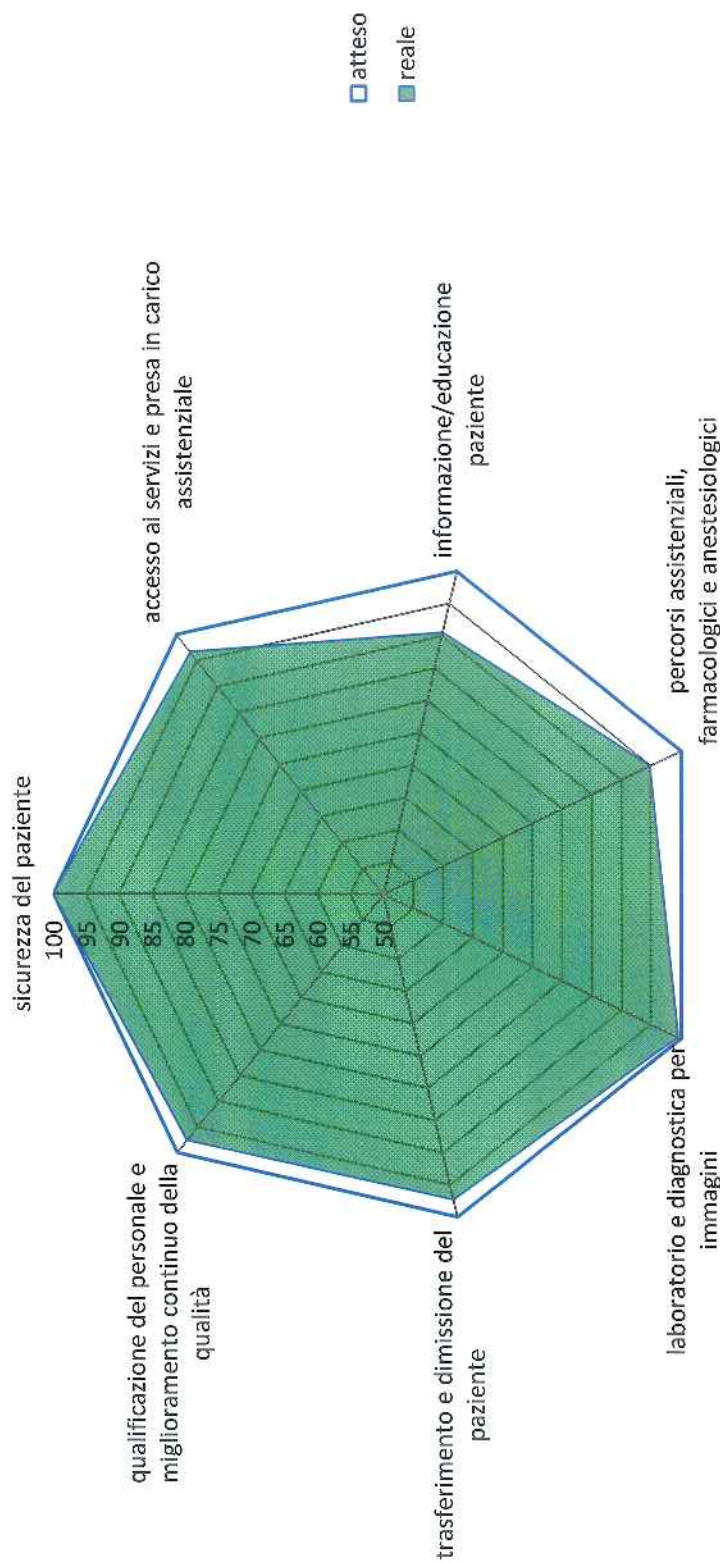
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

L'Istituto Nazionale Tumori – Gli standard qualitativi dei Servizi

Livello di raggiungimento degli standard dei servizi – media 97%

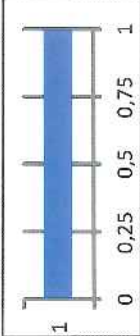


Legenda : Livello INT  ; Livello Max 

Programma Strategico - Attività Multidisciplinare Cura dei Pazienti

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

Indicatore	Formula	Stato 2015	Target fine 2016
Pazienti trattati con percorso multidisciplinare	Scostamento numero pazienti trattati a fine anno (con requisiti adeguati) rispetto a quelli all'avvio del progetto	100%	100%



Revisione del sistema di gestione del paziente oncologico per l'identificazione di percorsi innovativi e clinicamente sempre più efficaci. Integrazione degli specialisti alla cura dei seguenti ambiti di patologie: 1) epato oncologia; 2) prostata; 3) testa collo; 4) mammella; 5) tiroide 6) sarcomi, 7) tumori neuroendocrini.				
Fase	2012		2013	2014
Identificazione delle patologie rispetto alle quali attivare percorsi multidisciplinari				
Mappatura dei pazienti da inserire nei percorsi				
Predisposizione di un modello assistenziale multidisciplinare ed relativi percorsi integrati				
Revisione dei processi organizzativi funzionali alla nuova organizzazione				
Piena operatività dell'approccio multidisciplinare				
Ampliamento della gamma delle patologie trattate con il modello multidisciplinare (sarcomi, mammella, tiroide, neuroendocrini, polmone-torace)				

Ambiti di misurazione	Indicatore	2012	2013	2014	2015	TREND	Performance
Percorsi programmati	N° totale casi collegiali delle patologie trattate con medoto multidisciplinare	n°	3.195	3.288	3.638	3.876	
Appropriatezza	N° totale casi epato-carcinomi trattati con valutazione collegiale	n°	800	800	800		
Appropriatezza	N° totale casi carcinoma prostatico trattati con valutazione collegiale	n°	330	342	343	368	
Appropriatezza	N° totale casi tumori testa collo trattati con valutazione collegiale	n°	1.086	1.137	1.212	1.278	
Appropriatezza	N° totale casi tumori mammella trattati con valutazione collegiale	n°	25	45	128	312	
Appropriatezza	N° totale casi tumori tiroide trattati con valutazione collegiale	n°	954	831	867	896	
Appropriatezza	N° totale casi tumori torace trattati con valutazione collegiale	n°	0	64	120	124	
Appropriatezza	N° totale casi tumori ginecologici trattati con valutazione collegiale	n°	0	69	168	98	

Performance							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

L'INT e la qualità

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

L'INT e la
qualità

INT e la
cura dei
pazienti

INT
efficiente

INT e la
ricerca e
innovazione

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

Destinatari: strutture sanitarie

Indicatori	Formula		Indice		Stato 2016	Target 2017	Target 2018
Presa in carico del follow-up oncologico da parte del Medico di Medicina Generale (MMG)	N. Pazienti in follow -up in carico al MMG/ N. Pazienti in follow up per una data patologia	%			30%	70%	100%
Gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per la continuità delle cure oncologiche tra Ospedale e Territorio							

L'INT e la
qualità

INT e la
cura dei
pazienti

INT
efficiente

INT e la
ricerca e
innovazione

Fase	2016	2017	2018
Informatizzazione del Follow-up specialistici in rete con MMG			
Sperimentazione della continuità di cura per il follow-up di un PDTA			
Estensione della continuità di cura ai PDTA della Fondazione			



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

Piano triennale della Prevenzione della corruzione e Programma triennale della Trasparenza 2016-2018

Destinatari: S.C. Provveditorato, S.C. Progetti e servizi tecnici, S.C. Farmacia, S.C. Ingegneria clinica, S.C. Affari generali e legali

Indicatore	Formula		I sem. 2016	Target a fine 2016
Revisione/introduzione di procedure gestionali e di controllo in coerenza alle indicazioni ANAC del 28/10/2015 e al piano approvato dalla Fondazione, d'intesa con il Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza.	Numero di procedure per le quali si è portata a termine la revisione / redazione ex-novo sul numero totale di procedure da rivedere / redarre previste nell'elenco.	%	10%	100%
L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare ulteriormente le misure in atto di prevenzione della corruzione e promozione della legalità e della trasparenza previste nel PTPC 2016-2018 della Fondazione. Tale obiettivo è stato inserito tra quelli assegnati al personale dirigenziale delle strutture sopra indicate.				
Fase			I sem. 2016	II sem. 2016
Predisposizione e invio all'RPC dell'elenco delle procedure da rivedere/introdurre.			Entro il 31/05/2016	
Revisione/redazione delle procedure gestionali e di controllo.				Entro il 31/12/2016
Ambiti di misurazione	Indicatore		I sem. 2016	II sem. 2016
Predisposizione dell'elenco delle procedure da rivedere/introdurre.	Inoltro al RPC dell'elenco	S/N	-	
Revisione / redazione delle procedure.	Livello di completamento della revisione / redazione delle procedure.	%	30%	100%



Programma Strategico - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI NELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA ELETTRONICA

Destinatari: strutture sanitarie e di ricerca

Indicatori	Formula	Indice		Stato 2016		Target 2017		Target 2018	
			%						
Profili di accesso al Dossier Sanitario Elettronico (DSE)	Personale con profilo di accesso/totale personale INT		%	80%		100%		100%	
Consenso al DSE	Consenso al DSE/Totale DSE		%	80%		100%		100%	
Revisione dei processi organizzativi e tecnico-logistici, e dei sistemi informatici, che riguardano il primo accesso e l'accoglienza degli utenti nelle strutture che erogano prestazioni diagnostiche e terapeutiche in Istituto, e la gestione coordinata di tutte le informazioni cliniche correlate al paziente									

L'INT e la
qualità

INT e la
cura dei
pazienti

INT
efficiente

INT e la
ricerca e
innovazione

Fase	2016		2017		2018	
Revisione dell'informativa sul trattamento dei dati per il DSE						
Riorganizzazione del processo di ottenimento del Consenso al trattamento dei dati						
Profilazione delle figure professionali per l'accesso ai dati di CCE e DSE						



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

Innovazione e ricerca – Linea 1 Prevenzione

Obiettivo: PROGRAMMA PROSTATA : Sorveglianza Attiva nel cancro della prostata

Promuovere nella comunità oncologica e nell'opinione pubblica la sorveglianza attiva (SA) quale atteggiamento osservazionale in grado di rispondere al bisogno di appropriatezza clinica di non curare i tumori indolenti, quindi le forme clinicamente non significative, di piccole dimensioni, che non evolvono nel tempo (fenomeno definito come *sovra-trattamento* della malattia), di cui sono aumentate drammaticamente le diagnosi a partire dagli anni 90, quando il test del PSA è entrato di prepotenza nella routine clinica (fenomeno definito come *sovra-diagnosi* della malattia)

- Proporre la sorveglianza attiva (SA) ai pazienti con tumore della prostata in classe di rischio basso e molto basso che afferiscono alla Prostate Cancer Unit della Fondazione in alternativa alle terapie radicali (chirurgia, radioterapia esterna, brachiterapia)
- Promuovere la ricerca finalizzata al miglioramento della selezione dei pazienti candidati alla SA e alla caratterizzazione biologica dei tumori indolenti versus aggressivi
- Migliorare il monitoraggio dei pazienti in SA con lo sviluppo di metodi alternativi alla biopsia prostatica o la valutazione di strumenti in grado di migliorare l'accuratezza della metodica
- Migliorare l'accuratezza delle informazioni fornite dall'anatomo-patologo e dal radiologo
- Promuovere la qualità della vita dei pazienti in SA attraverso ricerche, interventi educazionali e formativi, elaborazione di materiale formativo e informativo, partecipazione a gruppi di lavoro, collaborazioni con associazioni di pazienti
- Promuovere la collaborazione con i centri che arruolano pazienti in SA con gli obiettivi di condividere dati e procedure, confrontare le esperienze e identificare potenziali cambiamenti migliorativi
- Promuovere la formazione intra- ed extra-istituzionale sulla SA

Indicatori:

- Numero pazienti arruolati nei protocolli di SA aperti verso numero totale di pazienti a cui è stata proposta la SA: $> 20\%$ / anno
- Numero pazienti arruolati negli studi collaterali alla SA verso numero totale di pazienti a cui sono stati proposti: $> 20\%$ / anno
- Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche: ≥ 3 /anno
- Numero di protocolli sperimentali e/o clinici: ≥ 3 /anno
- Numero di gruppi di lavoro e consorzi a cui si partecipa: ≥ 3 /anno
- Numero di collaborazioni con società scientifiche e associazioni di pazienti: ≥ 3 /anno
- Numero di eventi scientifici, formativi e informativi: ≥ 2 /anno

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Programma Prostata: Sorveglianza Attiva nel cancro della prostata

Obiettivi del progetto: promuovere la SA nella comunità uro.oncologica e nell'opinione pubblica; proporre la SA ai pazienti con tumore della prostata in classe di rischio bassa e molto bassa; promuovere la ricerca preclinica e sulla qualità della vita; promuovere la formazione, la collaborazione e la sinergia all'interno della Prostate Cancer Unit e i centri nazionali e internazionali

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula	inizio 2016	Target a fine 2016
Numero di pazienti arruolati in SA	Percentuale di pazienti arruolati in SA verso numero totale di pazienti a cui la SA è stata proposta	0%	> 20%



Fase	inizio 2016	giugno 2016	fine 2016
Arruolamento e follow up dei pazienti in SA e negli studi collaterali alla SA (PROCABIO INT per la raccolta di materiale biologico e Valutazione della qualità della vita)			
Attivazione e conduzione di protocolli sperimentali e clinici			
Formazione, collaborazione e sinergia intra- ed extraistituzionali in tema di SA			

Indicatore	Formula	inizio 2016	giu-16	Target a fine 2016	Performance
Pazienti arruolati in SA	Percentuale di pazienti arruolati in SA verso numero totale di pazienti a cui la SA è stata proposta	0%	>10%	>20%	
Pubblicazioni scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	0	≥1	≥3	
Eventi formativi	N° eventi nell'anno	0	≥1	≥2	



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

Innovazione e ricerca – linea 2 terapia;

Obiiettivo: 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.

Il Clinical Trials Center istituzionale verrà potenziato nelle figure professionali già esistenti (infermieri di ricerca, data-managers, statistici) ed arricchito di nuove figure quali monitor e auditor per consentire il completo controllo del processo gestionale degli studi, sia profit che no-profit. Si provvederà ad ampliare l'impianto di degenza per i pazienti trattati con terapie avanzate. La revisione dell'impianto verrà notificata al Ministero della Salute per la necessaria autorizzazione.

Alla luce delle nuove regole di AIFA per le sperimentazioni di fase I e I/II, in vigore da giugno 2016, si provvederà ad adeguare la struttura, a identificare il personale medico e paramedico responsabile per le diverse patologie neoplastiche, a produrre le necessarie procedure operative standard per il controllo di qualità dei processi e della gestione degli studi di fase I e I/II, sia profit che no-profit. Percorsi di adeguata formazione e aggiornamento del personale coinvolto saranno organizzati sia per la gestione delle sperimentazioni di fase I e I/II che per gli studi con MOGM di cui saranno via via analizzati e gestiti i relativi rischi.

Il risultato finale del programma si realizzerà in un aumento del numero di studi clinici profit e no-profit con nuovi farmaci e trattamenti innovativi.

Innovazione e ricerca – linea 2 terapia;

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

Indicatori

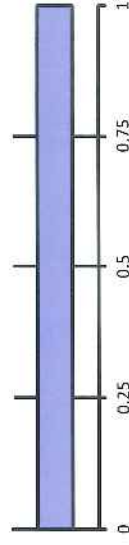
- Adeguamento alla direttiva AIFA per condurre studi clinici di fase I/I-II
- Numero di studi clinici di fase I e I/II condotti
- Numero di studi clinici condotti con terapie avanzate
- Pubblicazioni scientifiche

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 Terapia

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

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula	inizio 2016	Target a fine 2016
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 2016	giugno 2016	fine 2016
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 2016	giu-16	Target a fine 2016	Performance
nuovi farmaci valutati in studi clinici	incremento % nuove molecole valutate nell'anno rispetto all'anno	0%	10%	30%	
studi clinici con terapie avanzate	numero di studi clinici con terapie avanzate condotti in INT	0	2	4	
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche sul tema nell'anno	0	> 3	>5	
Performance					



Innovazione e ricerca – linea 3 Innovazione Ricerca e Sviluppo Attuazione di 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. OEI, WIN ed ESMO) finalizzati a promuovere la collaborazione e la concertazione di iniziative europee e la proposta di strategie per la ricerca da presentare agli organismi internazionali.

Nonostante l'Istituto abbia incrementato nel tempo le sue collaborazioni internazionali (vedi Coordinamento Joint Action on rare Cancer, CanCon, RareCare e EurocanPlatform), è necessario potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello europeo nell'ambito di meccanismi formali ed informali di consultazione, proponendo gli esperti dell'Istituto come membri negli Advisory Board della Commissione Europea. Questa strategia, nel tempo, consoliderà l'immagine e la visibilità di INT valorizzando la sua identità e autorevolezza e aumentando al contempo la capacità di ampliare la propria capacità di attrarre finanziamenti e talenti.

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 quindi allargare l'orizzonte delle proprie collaborazioni in questa direzione sulla base di accordi e protocolli bilaterali. Al momento, ad esempio, sono in corso contatti preliminari alla stesura di accordi collaborazione con l'Istituto Oncologico Nazionale Armeno e con il Ministero della Salute Del Costa Rica.

Indicatori:

- Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali
- Numero di progetti presentati in ambito nazionale e internazionale
- Numero di partnership e collaborazioni attivate con i più importanti centri oncologici italiani e europei

Programma Strategico - Innovazione e Ricerca Sviluppo ATTUAZIONE DI PROGRAMMI E INTERVENTI PER L'INTERNAZIONALIZZAZIONE E LA COOPERAZIONE NELLA RICERCA BIOMEDICA

Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula	inizio 2016	Target a fine 2016
Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali	%	0%	20%
Numero di progetti presentati			



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

Fase	inizio 2016	giugno 2016	fine 2016
presentazione proposte progettuali a livello nazionale e internazionale			
proposte di cooperazione/ partnership internazionali			
attivazione di partnership con organismi e consorzi internazionali			

Indicatore	Formula	inizio 2016	giu-16	Target a fine 2016	Performance
Progetti presentati in ambito nazionale e internazionale	incremento %	0%	>10%	20%	
Pubblicazioni scientifiche	incremento %	0%	10%	20%	
Collaborazioni e partnership scientifiche	N° di collaborazioni e partnership scientifiche	1	> 2	>3	
Performance					



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
	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	297	1,57
Chirurgia Plastica	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
	75	C	Interventi maggiori sul torace	342	3,03
Chirurgia Toracica	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	87	1,41
	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	58	1,19
	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	73	0,59
Endoscopia	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	43	0,76
	171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	16	1,22
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	212	1,09
Ginecologia	353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	131	1,82
	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	62	0,81
	290	C	Interventi sulla tiroide	118	0,88
Otorinolaringoiatria	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



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



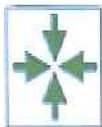
Sistema Sanitario
Regione Lombardia

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

35

Dipartimento di Chirurgia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014					
EFFICIENZA	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	282	1,37
	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	165	3,94
	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	74	1,67
Chirurgia Colon Rettale	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	131	1,44
	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	110	2,70
	153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	53	1,10
Chirurgia Melanoma e Sarcoma	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	291	2,17
	540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	111	1,18
	407	C	Alterazioni 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 sbrighiamenti 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 vulvectomy 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	L'arceostomia 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

s.c. Risorse Economiche Finanziarie
e Libera Professione
IL DIRETTORE



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

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



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

Dipartimento di Oncologia Medica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2013						
EFFICIENZA	STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
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
Oncologia Medica Tumori mesenchimali dell'adulto		82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	21	1,41
		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

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2013						
EFFICIENZA	STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
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



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale

38

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

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

s.c. Risorse Economiche Finanziarie
e Libera Professione
IL DIRETTORE



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione
Lombardia

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

39

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

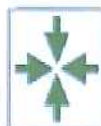
Dipartimento di Immagini e Radioterapia (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2015				
EFFICIENZA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA' PESO
STRUTTURA MEDICINA NUCLEARE	409	M	Radioterapia	303 1,2948
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1 0,4759
	409	M	Radioterapia	230 1,2948
RADIOTERAPIA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

s.c. Risorse Economiche Finanziarie
e Libera Professione
IL DIRETTORE



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

EFFICIENZA	Dipartimento di Ematologia ed Oncoematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile							
	STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	2012		2013	
					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
Pediatria		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

Dipartimento di Ematologia ed Oncematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014					
EFFICIENZA	STRUTTURA	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
Pediatria		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 Ematologia e Oncematologia Pediatrica (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile		
		Anno 2015		
STRUTTURA	DRG TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
PEDIATRIA	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	283	1,0908
	574 M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	73	1,2703
	239 M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	72	1,1203
	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	422	1,0908
EMATOLOGIA	481 C	Trapianto di midollo osseo	92	6,3929
	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	83	0,9224



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario Regione Lombardia

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
	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	3	1,43
Nutrizione clinica	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



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

Dipartimento di Anestesiologia e terapia del dolore (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2014					
EFFICIENZ A	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
STRUTTUR A 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
Terapia Intensiva	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
	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	5	19,26
	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	2	5,24
	75	C	Interventi maggiori sul torace	2	3,04



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

Dipartimento di Anestesia e Rianimazione (Ricoveri Ordinari) - Elemento misurabile Anno 2015				
EFFICIENZA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO
TERAPIA INTENSIVA	075	C	Interventi maggiori sul torace	3 3,0350
	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	2 19,2551
	481	C	Trapianto di midollo osseo	2 6,3929
TERAPIA NUTRIZIONALE	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	8 0,8334
	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	2 1,4293
	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1 0,9224
CURE PALLIATIVE, TERAPIA DEL DOLORE E RIABILITAZIONE	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	207 0,4759
	463	M	Segni e sintomi con CC	4 0,7158
	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	3 1,4121

L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

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 (Reperto)	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 (Reperto)	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 (Reperto)	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
Pediatria (Reperto)	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 (Reperto)	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 (Reperto)	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
	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

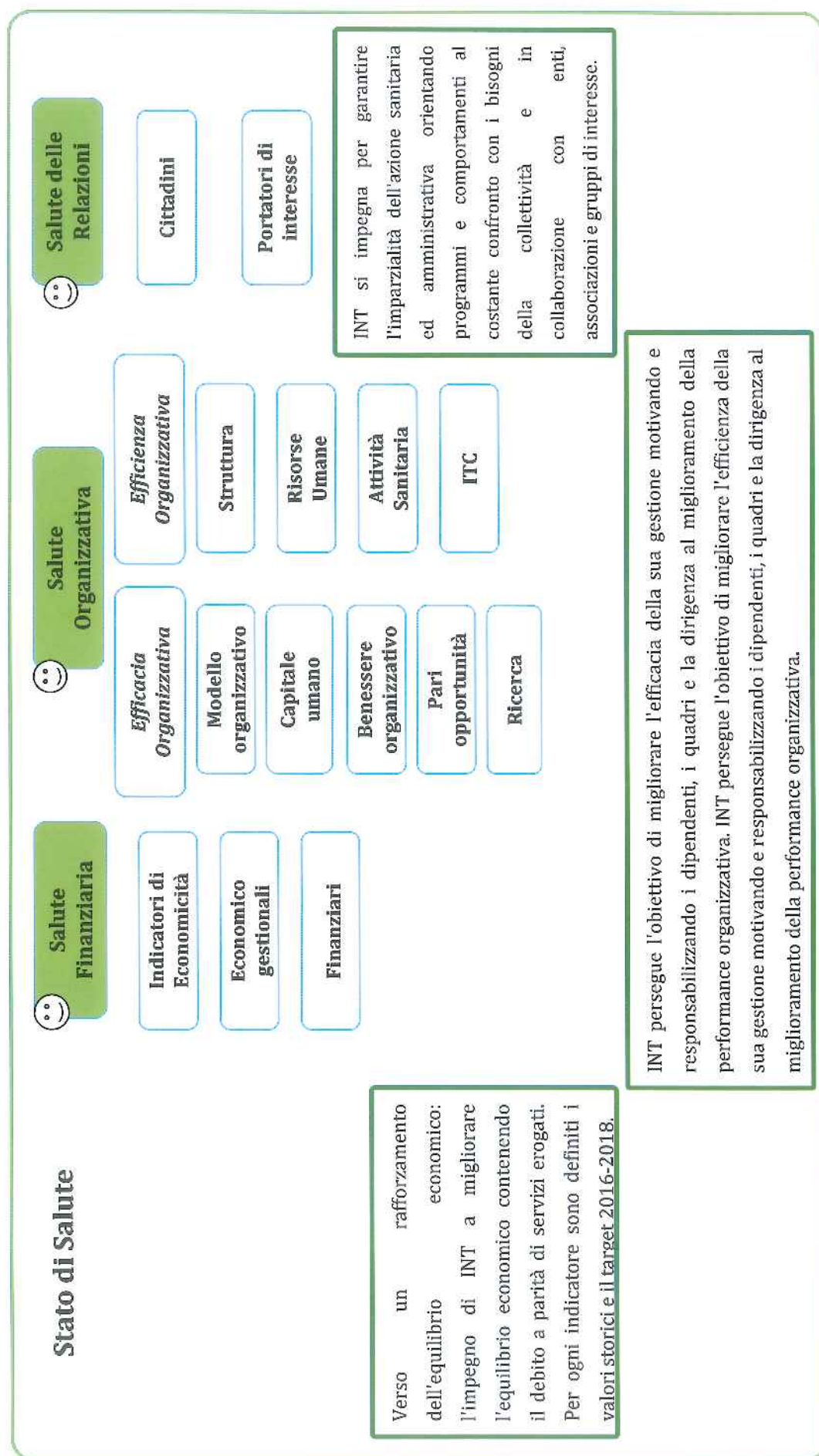
RICOVERI IN DAY HOSPITAL ANNO 2014					
STRUTTURA	DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Q.TA'	PESO
Day Hospital Chirurgico	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	559	0,82
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	377	2,17
	266	C	Trapianti 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
	367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	151	0,59
Ginecologia (DH in Reparto)	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
	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	450	0,82
Laser Terapia (DH in Reparto)	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	440	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	221	0,91
Pediatria (DH in Reparto)	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	894	1,09
	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	136	0,86
	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	86	1,12
Cure Palliative (DH in Reparto)	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	346	1,37
	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	205	1,41
	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	183	1,86
Supporto Oncologico (DH in Reparto)	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	37	0,60
	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	16	0,76
	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	6	0,48
TOTALE DH	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.012	0,82
	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.010	1,09
	268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	577	1,22
	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	576	0,91
	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	394	2,17



L'Istituto Nazionale Tumori - La casistica principale

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

Lo Stato di Salute – overview





Lo Stato di Salute - La salute finanziaria

Obiettivo		Sintesi delle azioni di INT verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati							
INDICATORI DI ECONOMICITA'									
Economico gestionale	Indicatore	Formula	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend
	Incidenza costi diretti sanitari	Costi per beni e servizi/Ricavi gestione caratteristica	61,87	61,53	62,77				➡
		%							
	Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	19,48	23,07	28,28					➡
	Presidi chirurgici e materiali sanitari/Ricavi gestione caratteristica	5,23	5,18	5,59					➡
	Materiali protesici/Ricavi gestione caratteristica	0,73	0,76	0,81					➡
	Incidenza costi diretti non sanitari	Acquisto beni non sanitari/Ricavi gestione caratteristica	0,64	0,56	0,50				➡
		%							
	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)/Ricavi gestione caratteristica	5,07	4,87	5,02					➡
		%							
	Godimento beni di terzi/Ricavi gestione caratteristica	1,09	1,17	1,21					➡
		Costi caratteristici/Ricavi gestione caratteristica	115,05	113,79	114,78				➡
		%							
	Costi caratteristici/Totale costi al netto ammortamenti sterilizzati	105,63	105,33	105,26					➡
		%							
	Ricavi Libera professione	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	13,32	13,12	10,12				➡
Finanziari	Indicatore	Formula	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend
	Indice secco di liquidità	Liquidità immediata/debiti a brevissimo termine	108,09	68,07	ND				➡
	Indice di liquidità	Attivo circolante meno scorte/Debiti a breve	250,2	249,38	ND				➡
Patrimoniali	Indicatore	Formula	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend
	Elasticità dell'attivo	Attivo circolante/ totale attivo	60,90	61,56	ND				➡
	Indebitamento	Debiti/Fonti di finanziamento	23,43	23,42	ND				➡
	Durata media dei debiti	Debiti verso fornitori/Fatture d'acquisto	60gg	60gg	ND				➡
	Giacenza media delle scorte	Rimanenze finali/Fatture di vendita	3,44	4,78	ND				➡
	Durata media dei crediti	Crediti verso clienti/Fatture di vendita	60gg	60gg	ND				➡
		%							



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

INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Modello	Indicatore	Formula	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend
Turnover in entrata Turnover in uscita	N° nuovi assunti/tot. Personale ric ric tp media anno	%	2	4	4				↗
	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	2,7	5,2	5,7				↗
	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complessi	%	86,1	86,1	81,4				↘
	N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	100	96,4	92,3				↘
Flessibilità organizzativa	N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/totale medici ric tp	%	21,1	20,9	19,2				↘
	N° personale amministrativo Dir e Non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	28,5	28,1	27,1				↘
Capitale umano	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto di GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	1,5	1,7	1,8				↗
	% dipendenti < 40 anni	%	6,6	7,1	7,5				↗
	% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	19,7	18,3	17,6				↘
	% dipendenti > 60 anni	%	75,9	76,3	75,8				↔
Composizione personale	N° dirigenti (tutti) ric tp media anno/N° personale non dirigente (con N° dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti - Psicologi - Sitta) ric tp media anno/N° personale sanitario non	%	22,8	22,2	21,9				↘
		%	34,9	34,4	34,4				↔
Benessere	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	27,7	28,9	29,7				↗
	Quote destinate ad incentivazione Dirigenza Prof. Tecn. Anm/Totale fondi contrattuali Dirigenza Prof. Tecn. Anm	%	27,7	28,9	29,7				↗
	Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza Sanitaria	%	27,7	28,9	29,7				↗
	fondi contrattuali Comparto Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	27,6	28,3	23,7				↘
Assenteismo	Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	97,2	96,6	94,6				↘
	Tasso aziendale di assenteismo	%	6,6	7,3	7				↗
Pari opportunità	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media	%	67,5	67,3	67,6				↔
	N° DSC donne/N° DSC coperti	%	27,9	25,6	27,9				↗
	Presenza del Comitato	si/no	si	si	si				↗
	N° tot. gg congedo facoltativo concessi/Totale giornate lavorative	%	0,8	0,5	0,5				↘
Personale con limitazioni	N° personale con limitazioni/Personale totale	%	9,5	9,5	9,2				↘



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

Obiettivo	Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.								
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA									
Ricerca	Indicatore	Formula	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend
	Produzione scientifica	N° pubblicazioni internazionali di riviste referate	n°	550	639	663			↗
		Impact factor annuale		2761,98	3518,06	3.869,115			↗
		Impact factor standardizzato/FTE*	%	7,5	8,21	N.D.			↗
		Produzione scientifica/Fatturato (IF standardizzato/100.000 euro di fatturato da pazienti Regione Lombardia)	€	0,049	0,057	N.D.			↗
	Trials clinici	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2	n°	165	185	187			↗
	Collaborazioni scientifiche con organizzazioni	IC (International Collaboration)	%	46,13	48,43	N.D.			↗
	Scimago Journal Rank (SJR indicator)	Q1 (High Quality Publications)	%	77,9	78,8	N.D.			↗
	Qualità dell'output di ricerca dell'Istituto	ER (Excellent Rate)	%	49,89	51,91	N.D.			↗

N.D. = non disponibile: 1) dati relativi all'Impact Factor standardizzato ad oggi non sono ancora accessibili dal workflow della ricerca - Ministero della Salute; 2) la classificazione Scimago - ultimi tre indicatori - non è stata ancora pubblicata.



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

Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficienza della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.											
INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA											
Struttura	Indicatore	Formula		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend	
	Gestione letti	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415				↗	
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	356	346	366				↗	
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49				↗	
	Indice Rotazione	Indice rotazione aziendale	%	43,2	43,6	42,4				↗	
		Indice rotazione area chirurgica	%	32,3	31,8	31,9				↗	
		Indice rotazione area medica	%	57,7	56,4	56,0				↗	
	Tasso occupazione posti letto	Tasso occupazione posti letto aziendale	%	65,8	66,9	65,9				↗	
		Tasso occupazione area chirurgica	%	62,2	61,8	59,8				↗	
		Tasso occupazione area medica	%	83	80,7	79,6				↗	
Risorse umane	Indicatore	Formula		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend	
	Produttività personale	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	85,10	79,70	73				↘	
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	5166	5049	4815				↘	
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	690	687	655				↘	
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,77	1,74	1,7				↘	
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,37	0,37	0,36				↘	
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	422.987,99	410.808,46	386134,6				↘	
Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend	
	Complessità case mix	Peso medio aziendale		1,34	1,35	1				↘	
		Peso medio area chirurgica		1,58	1,6	1,6				↘	
		Peso medio area medica		1,06	1,06	1				↘	
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	86	90,3	95,3				↗	
	Digitalizzazione	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100				↗	
	Laboratorio analisi	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100,0				↗	
	Lettere di dimissione	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	85,1	88	92,8				↗	



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

Obiettivo	Sintesi delle azioni di INT per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse a									
INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE										
Cittadini	Indicatore	Formula	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend	
Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore		30	35	48				↗	
	N reclami per le prestazioni -inadeguatezza organizzativa		27	17	34				↗	
	N° encomi		90	115	106				↗	
	Richiesta di risarcimento per	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)	%	0,05	0,5	0,88			↗	
		N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/ Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento	%	1,7	0,15	0,16			↗	
Customer Satisfaction		N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)	%	0,02	0,44	0,75			↗	
	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)	punti max 7, min 1	6,04	6,26	6,3				↗	
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute		5,97	6,18	6,21			↗		
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio		5,95	6,11	6,13			↗		
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		6,37	6,64	6,65			↗		
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).		6,43	6,67	6,66			↗		
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure		6,18	6,51	6,47			↗		
Soddisfazione complessiva nella degenza	6,14		6,46	6,46			↗			
Portatori d'interesse	Indicatore	Formula	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Trend	
Liberalità da donatori	Importo liberalità	€	2.348.331	2.258.017	2.262.894				↗	
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	1.754.873	4.802.221	4.805.928			↗	



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

Obiettivo: Ascolto del cittadino	La Regione Lombardia ha indicato come strategico l'ascolto del cittadino e la Fondazione ha una responsabilità maggiore in quanto istituzione oncologica: l'alleanza terapeutica è essenziale per combattere il cancro e deve basarsi sull'ascolto e il dialogo. A questo proposito si intende sviluppare al meglio la raccolta e la riflessione sui dati di customer satisfaction e sulle segnalazioni che provengono dalla nostra utenza.		
Customer satisfaction			
Customer satisfaction on-line	Implementazione della customer satisfaction on line attraverso strumenti di facilitazione • Rilevazione multimodali: Adeguamento del sito, l'accesso attraverso pc, tablet e smartphone • Supporto alla compilazione on line: avvisi via SMS, disponibilità di volontari o personale addestrato. • Console di lettura dei dati in tempo reale dell'andamento della Customer ad uso delle Direzioni		
Customer satisfaction longitudinale e qualitativa	2016	2017	2018
	Pianificazione	Somministrazione ad almeno 100 pazienti e sviluppo del Survey	Analisi dei risultati nelle strutture cliniche
Analisi dei dati e miglioramento continuo	Sviluppo di Piani di miglioramento correlati al rapporto annuale sull'Ascolto del Cittadino nelle singole Strutture e Dipartimenti		



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

Partecipazione del Cittadino alla vita della Fondazione

Formalizzazione della collaborazione con le Associazioni e i Cittadini: le associazioni che desiderano collaborare continuativamente con la Fondazione ne fanno richiesta attraverso la procedura prevista e pubblicata nel sito internet. Le Associazioni che ricevono la conferma della Presidenza entrano a fare parte di un gruppo di lavoro e intercambio che prevede almeno due riunioni annuali plenarie in cui le associazioni si confrontano con la Fondazione e i suoi ambiti decisionali. In questi incontri si promuoveranno gruppi di lavoro misti Associazioni/cittadini / strutture della Fondazione su singoli progetti di miglioramento per l'accoglienza e l'assistenza ai pazienti e ai loro familiari.

Collaborazione con le Associazioni e i Cittadini

Mantenere e sviluppare nei 3 anni un Programma di conferenze aperte ai pazienti e ai cittadini sui temi di interesse oncologico (vedi le circa 30 conferenze già pianificate e in corso di svolgimento per il 2016). Le conferenze saranno aperte al confronto e dialogiche, con raccolta di customer satisfaction dei partecipanti e con analisi delle più significative domande e relative risposte per riproporle nei booklet informativi (I manuali di Ulisse) e in eventuali video da predisporre e pubblicare nei siti istituzionali.

Conferenze aperte ai pazienti e ai Cittadini



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

57

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

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

57

s.c. Risorse Economiche Finanziarie
e Libera Professione
IL DIRETTORE



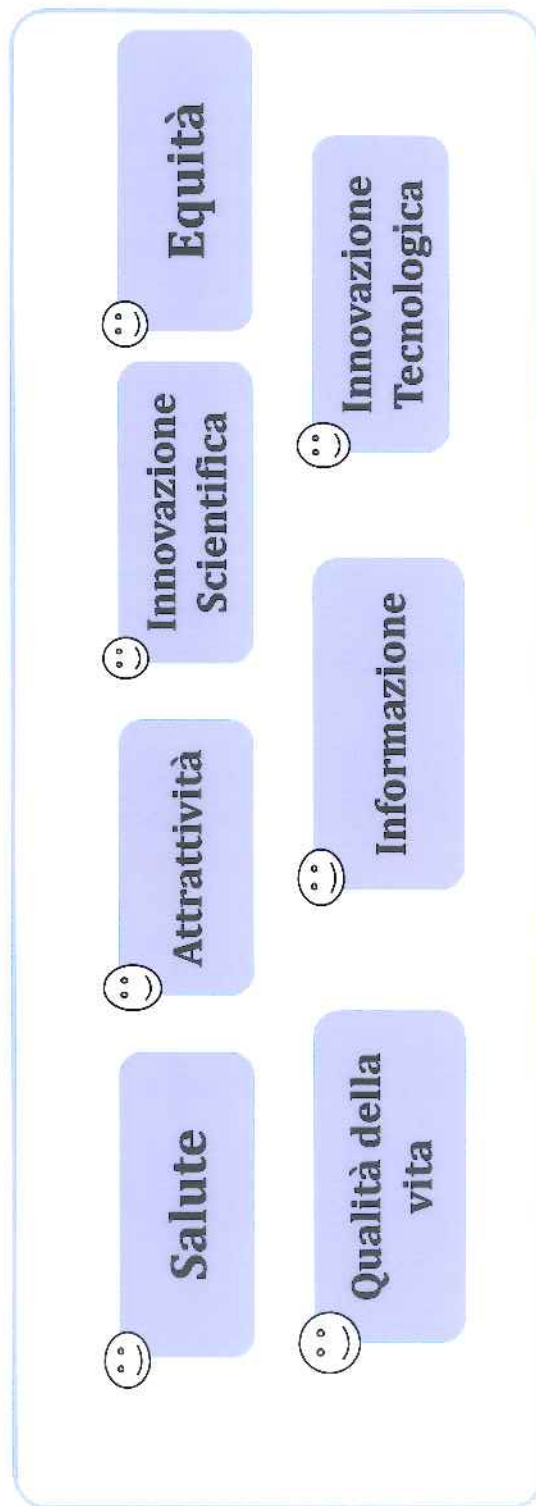
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario Regione Lombardia

Impatti – overview

Aree di Impatto



s.c. Risorse Economiche Finanziarie
e Libera Professione
IL DIRETTORE